НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ імені Г. С. КОСТЮКА

На правах рукопису

ПЕРЕПЕЛИЦЯ АННА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК:159.942.5 : 614.253.4 : 331.54(043.5)

ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ ЯК ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Дисертація
на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Науковий керівник:
Зливков Валерій Лаврентійович,
кандидат психологічних наук, доцент

Київ – 2016

ЗМІСТ

ВСТУП.....4

РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз дослідження змін професійного самовизначення на етапі професійної підготовки майбутніх медичних сестер.

1.1. Теоретичний аналіз професійного самовизначення у зарубіжній і вітчизняній психолого-педагогічній літературі. ……12

1.2. Вплив вікових особливостей на професійне самовизначення студентів медичних коледжів……..…31

1.3. Аналіз сучасних підходів до професійної спрямованості та формування вимог до особистісних якостей медичної сестри…….37

1.4. Можливі негативні переживання під час навчально-практичного процесу та їх вплив на професійне самовизначення студентів медичних коледжів……...52

1.5. Модель професійного самовизначення студента медичного коледжу….64

Висновки до першого розділу……..…68

РОЗДІЛ 2. Емпіричне вивчення динаміки професійного самовизначення під впливом навчально-практичної діяльності у студентів медичних коледжів.

2.1. Методика, процедура організації та основні етапи емпіричного дослідження……72

2.2. Визначення стресогенних факторів з негативними переживаннями в процесі навчання в медичному коледжі та їх вплив на професійне самовизначення студентської молоді.....79

2.3. Дослідження професійного самовизначення на початковому етапі навчання в медичному коледжі…….89

2.4. Дослідження особистісних якостей майбутньої медичної сестри як основи для попередження негативних переживань в стресогенних ситуаціях ……96

2.5. Визначення емоційного стану та наявності негативних переживань на допрактичному етапі навчання. ……..122

Висновки до другого розділу ……...130

Розділ 3. Психологічні механізми формування професійно стійкої особистості студента медичного коледжу та подолання негативних переживань

3.1. Концептуальні та методичні засади формувального експерименту…...135

3.2 Обґрунтування та зміст соціально – психологічної програми тренінгу з профілактики та подолання негативних переживань під час практичної діяльності у студентів медичних коледжів…….....137

3.3. Аналіз результатів формувального експерименту ……...156

Висновки до третього розділу ……..193

ВИСНОВКИ......196

ДОДАТКИ.....199

Додаток А. Бланки до методик ……..199

Додаток Б. Анкети……..……....222

Додаток В. Дані, отримані в ході тестування (відповіді)…….228

Додаток Г. Результати експерименту……....240

Додаток Д. Зміст тренінгової програми……....250

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….343

ВСТУП

Виховання і навчання підростаючого покоління, підготовка його до дорослого життя, повноцінної професійної діяльності, завжди були одним із найважливіших завдань спільноти. Відповідно, покращення умов навчального процесу та вивчення особливостей студентської молоді виступає, як безкінечний і необхідний процес.

Актуальність дослідження. Об'єктом багатьох психологічних досліджень виступає студентська молодь. Головна причина такого інтересу дослідників пов'язана зі зростанням соціально зумовлених вимог до якості підготовки фахівців, значною мірою це стосується майбутніх медичних працівників, зокрема медичних сестер, професійне навчання, яких неабияк відрізняється від інших спеціальностей.

Головна відмінність пов'язана з віковими особливостями, оскільки вступ до медичного коледжу відбувається в 15 років (після 9 класу), або в 18 (після 11 класу). Тобто період навчання припадає на віковий період ранньої юності (15–19 років), коли, за поглядами переважної більшості вчених, відбувається професійне самовизначення молодої людини, яке виступає найважливішим новоутворенням для даних періодів розвитку особистості і відіграє роль не лише в майбутньому матеріальному становищі людини, а й в реалізації своїх потреб та можливостей. Випадки не реалізації планів можуть негативно вплинути не тільки на особистість, а й на оточуючих.

На сьогодні постала актуальна проблема – нестача середнього медичного персоналу. Медичні установи потерпають від недовкомплектованості спеціалістами фаху "сестринська справа". Відповідно до наявної статистики, кожен медичний коледж щорічно випускає близько 350 дипломованих спеціалістів, проте на робочі місця виходить в середньому по Україні 60 %, а в Києві – приблизно 30 % студентів, які отримали відповідну освіту. Виникає питання про збереження контингенту на етапі професійної підготовки майбутніх медичних сестер через аналіз навчального процесу та факторів впливу на професійне самовизначення.

Питаннями дослідження особистості у ранній юності займалися

Г.С.Абрамова, М.В.Антонова, О.П.Белінська, Р.Бернс, І.М.Біла, Б.С.Братусь, Г.Брейкуелл, Е.А.Ватерман, Л.О.Гудков, І.В.Дубровіна, Б.В.Зейгарник, Л.М. Карамушка, Л.Кольберг, І.С.Кон, Л.Краппман, С.Д.Максименко, Дж.Мід, А.В.Мудрик, Р.В.Павелків, В.Н.Павленко, М.В.Попова, Ф.Райс, Х.Ремшмідт, В.Ф.Сафін, Дж.Тернер, Ю.Хамберс, Ф.Хоппе, І.І.Чеснокова, Л.Б.Шнейдер та ін.

Через вікові особливості період навчання у коледжі є сенситивним для здійснення професійного вибору і ідентифікації студента з майбутньою професією (Е.Ф.Зеєр, В.Л.Зливков, Е.І.Ісаєв, Т.А.Казанцева, І.С.Кон, Ю.П.Кухарчуків, А.О.Реан, В.І.Слободчиков, Д.І.Фельдштейн), формування загальної та професійної культури фахівця (Г.О.Балл, І.А.Зазюн, Г.С.Тарасенко, В.В.Турбан, Н.В.Чепелєва).

Під час теоретичного навчання в коледжі майбутні медичні сестри здобувають лише базову освіту. Освоєння практичних умінь відбувається на заняттях в лікувальних закладах, під час яких студент поєднує всі отримані знання і реалізує їх при виконанні практичних навичок.

Відомо, що успішна підготовка майбутніх фахівців медиків до професійної діяльності висуває підвищені вимоги до їх психофізіологічних можливостей, особистісних якостей. Робота медичної сестри пов’язана не тільки з фізичним напруженням, емоційною насиченістю, але і великою кількістю факторів, що викликають емоційне вигорання. Студент під час практичних занять в лікувальних закладах виконує більшу частину професійних обов’язків медичної сестри, і далеко не завжди ці навантаження відповідають рівню психоемоційної готовності студентів, враховують їх рівень здоров’я і функціональні резерви. Тому вірогідність виникнення негативних переживань в стресогенних ситуаціях значна, що може вплинути не тільки на професійне самовизначення, але і на психологічний стан студента.

Аналіз наукових досліджень показав, що останніми роками з’явилася значна кількість робіт, присвячених проблемам медичної освіти в цілому (В.А.Аверін, Л.О.Бикова, Т.Л.Бухаріна, І.Н.Денисов, М.С.Діанкіна, І.Н.Косирьов, З.С.Кунцевич

та ін.), проблемам професійного особистого розвитку медика (Н.К.Аношкін, Б.Б.Вознесенський, І.П.Гурвич, М.І.Жукова, Л.М.Іванов, В.О.Корзунін, Н.І.Курочкін, Г.І.Лернер, Л.Г.Матвєєва, Л.П.Урванцев, Л.О.Цвєткова, Н.В.Яковлева та ін.).

Незважаючи на те, що становлення особистості медичного працівника середньої ланки досить ґрунтовно досліджується в окремих аспектах: професійна спрямованість (Н.Н.Аніськіна, Т.Л.Бухаріна), ціннісне ставлення до професіоналізму (М.Н.Деміна), професійна рефлексія (О.Є.Рукавішнікова), емпатія (Н.В.Козіна), практично відсутні роботи, присвячені системному аналізу професійного становлення майбутньої медичної сестри.

Отже, можна відмітити, що проблема розвитку особистості студента медичного коледжу вивчена фрагментарно, не розглянуті складові негативних емоційних переживань під час практичних занять в лікувальних установах та їх вплив на подальшу професійну діяльність.

Недостатня вивченість чинників і шляхів профілактики впливу критичних станів хворих на особистість у науковій літературі, з одного боку, і гостра потреба практиків (психологів, кураторів), які безпосередньо працюють із студентами медичних коледжів, у знанні профілактичних методів, з іншого боку, обумовили вибір теми нашого дослідження: „Подолання негативних переживань як чинник професійного самовизначення студентів медичних коледжів”.

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконувалося відповідно до тематики лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України – “Психологічні умови становлення професійної ідентичності особистості” (державний реєстраційний номер 0111U000357). Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (протокол № 2 від 23.02.2012 р.) та узгоджено в бюро Міжвідомчої ради з координації досліджень у галузі педагогіки та психології НАПН України (протокол

№ 3 від 27.03.2012 р.).

Об'єкт дослідження: професійне самовизначення майбутніх медичних сестер.

Предмет дослідження: вплив негативних переживань на професійне самовизначення студента медичного коледжу.

Мета дослідження: дослідити динаміку професійного самовизначення в результаті впливу негативних переживань під час практичного навчання в лікувально-профілактичних установах.

Гіпотеза дослідження:

1. Зміни професійного самовизначення, з відмовою від професії медичної сестри, відбуваються внаслідок впливу негативних переживань в процесі виконання практичних навичок при стресогенних ситуаціях в лікувально-профілактичних закладах.

2. Інтенсивність переживання негативних емоцій залежить від наявності і рівня сформованості професійно необхідних якостей майбутньої медичної сестри.

Для досягнення поставленої мети та перевірки гіпотези були поставлені наступні **завдання:**

1. Теоретично обґрунтувати професійне самовизначення студентів медсестринського профілю та визначити фактори впливу на його формування та зміни.

2. Дослідити професійне самовизначення на початковому та переддипломному етапах професійного навчання майбутніх медсестер.

3. Визначити та дослідити професійно необхідні якості для ефективного подолання негативних переживань в результаті роботи в стресогенних ситуаціях студентами медичного коледжу.

4. Розробити і апробувати програму психологічного тренінгу, спрямованого на профілактику та подолання негативних переживань в процесі професійної підготовки майбутніх медичних сестер.

Теоретико-методологічними основами дослідження виступають: теорії професійного самовизначення (Л.І.Божович, М.Р.Гінзбург, Є.І.Головаха, Є.О.Клімов, І.С.Кон, Г.С.Костюк, Т.В.Кудрявцева, А.В.Мудрик, Л.Б.Шнейдер) та його факторів (І.Н.Захарова, О.В.Падалко, В.Ф.Сафін, С.Н.Чістякова); системний підхід до технології середньої медичної освіти (Л.О.Пономарьова) та становлення особистості медичної сестри (Н.Н.Аніськіна, Т.Л.Бухаріна, М.Н.Деміна, Н.В.Козіна, О.Є.Рукавішнікова); концепція професійного розвитку та професійного становлення особистості (Г.С.Абрамова, О.О.Бодальов, О.Ф.Бондаренко, А.О.Деркач, Н.В.Кузьміна, Н.С.Пряжніков, П.М.Якобсон та ін.); принцип актуалізації особистісного потенціалу як детермінанти становлення особистості (С.Д.Максименко, А.Маслоу, Н.В.Чепелєва); соціально-психологічні чинники професійної діяльності працівників допоміжних професій, що провокують стресові стани (Г.С.Абрамова, І.В.Бойко, М.Боухал, Е.Ф.Зеєр, Л.М.Карамушка, Р.Конечний, С.Д.Максименко, Е.Е.Симанюк М.Л.Смульсон, Т.В.Форманюк); теорії професійного стресу у медичних сестер (М.Естрін – Бехар, М.Камінські); теорії розвитку емоційного вигорання у майбутніх медичних сестер (Р.Бурке, Г.С.Нікіфорова, Р.Тісен).

Методи дослідження. Для розв’язання поставлених завдань було використано комплекс теоретичних і експериментальних методів:

теоретичні методи: теоретичний аналіз, індукція, абстрагування, узагальнення, систематизація, моделювання, що застосовувались для обробки концептуальних засад дослідження проблеми змін професійного самовизначення майбутніх медичних сестер;

емпіричні методи: спостереження, психолого-педагогічний експеримент, параметрична бесіда, методи активного соціально-психологічного навчання (соціально-психологічний тренінг, навчально-рольові та ділові ігри тощо), психодіагностичні методи, які забезпечили реалізацію експерименту, методи математичної обробки даних з подальшою їх якісною інтерпретацією та змістовим

узагальненням.

Статистична обробка даних і графічна презентація результатів здійснювалась за допомогою пакету статистичних програм SPSS 17.0.

Організація та експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося в чотири етапи: теоретичний аналіз проблеми, констатувальне дослідження, формувальний експеримент, підсумковий етап. Емпіричне дослідження проводилося в 2012–2013 рр. серед студентів на базі Київського міського медичного коледжу та Київського медичного коледжу № 3. Дослідженням було охоплено 241 осіб 1–2 і 3–4 курсів. Також була проведена експертна оцінка серед 60 медичних сестер трьох лікарень м. Києва (Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги (КМКЛШМД), Міська клінічна лікарня № 3, Клінічна лікарня "Феофанія").

У формувальному експерименті, який проводився в 2013–2015 рр., взяли участь 110 студентів (60 студентів на базі 9 класів (МН відділення) та 55 студентів на базі 11 класів (МС відділення)).

Наукова новизна та теоретичне значення. У дисертаційному досліджені було: *вперше* узагальнено фактори впливу на професійне самовизначення майбутніх медичних сестер; *досліджено* динаміку професійного самовизначення в залежності від впливу негативних переживань під час практичної підготовки в медичному коледжі; *окреслено* зв'язок формування симптомів емоційного вигорання студента з його особистісними задатками до умов праці з стресогенними факторами; *обґрунтовано* та експериментально *апробовано* тренінгову програму спрямовану на формування професійно стійкої особистості студента медичного коледжу з метою подолання негативних переживань. Теоретичне значення дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про вплив навчально-виховного процесу в лікувальних установах на розвиток особистості студента медичного коледжу; проведенні розмежування поняття професійне самовизначення і професійна ідентичність з точки зору відповідності віковим особливостям

студента і навчального процесу; виділенні специфічних для підготовки майбутніх медичних сестер факторів впливу професійного самовизначення; спробі аналізу взаємозв'язку між професійним самовизначенням та негативними переживаннями під час практичної підготовки студента.

Практичне значення дослідження полягає у**:** розробці програми психологічного тренінгу подолання негативних переживань при підготовці фахівців середнього медичного персоналу; виділені методик доцільних для використання під час професійного відбору; результати дослідження можуть бути використані в процесі розробки програм, методичних рекомендацій і спецкурсів із застосуванням методів активного соціально-психологічного навчання у медичному коледжі

(в курсах "Основи психології та міжособового спілкування", "Основи медсестринства", " Медична етика та деонтологія".

Результати дослідження впроваджено в практику підготовки Київського міського медичного коледжу (довідка № 21-07/435 від 24.11.2014 р.); Київського медичного коледжу № 3 (довідка № 363 від 28.11.2014 р.); Київського медичного коледжу ім.П.І.Гаврося (довідка № 247 від 28.05.2015).

Вірогідність та надійність результатів дослідження забезпечувалась системним аналізом теми дисертаційної роботи, методологічною та теоретичною обґрунтованістю вихідних положень, використанням валідних та надійних взаємодоповнюючих методів, що відповідають меті та завданням дослідження, репрезентативністю вибірки досліджуваних, поєднанням кількісного і якісного аналізу отриманих результатів, використанням методів математичної статистики із залученням сучасних програм обробки даних.

Апробація результатів дисертації. Основні результати дослідження представлено на *міжнародних наукових конференціях*: "Харківська школа психології: спадщина і сучасна наука" (Харків, 2012 р.), "Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин" (Кам'янець-Подільський,

2012 р., 2014 р.), симпозіум “Особистість у просторі культури” (Севастополь, 2012 р., 2013 р.), “Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии” (Москва, 2013 г.), “Проблемы и перспективы развития образования в XXI веке: профессиональное становление личности (философские и психолого-педагогические аспекты)” (Прага, 2013 г.), “Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно – історичний підхід” (Харків, 2013 р.), “European Applied Sciences: modern approaches in scientific researches” (Germany, 2014), “Особистість у кризових ситуаціях життя” (Суми, 2015 р.); *всеукраїнських науково-практичних конференціях:* “Актуальні питання сучасної психології” (Суми, 2014 р., 2015 р.); на засіданнях лабораторії методології та теорії психології Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України (2012–2015 рр.).

Публікації. Результати дисертаційного дослідження висвітлено в 5 статтях у фахових наукових виданнях, включених до переліку затвердженого МОН України, в 2 статтях у зарубіжних наукових періодичних виданнях, 12 статтях у матеріалах конференцій та симпозіумів.

Структура роботи. Дисертаційне дослідження складається зі вступу, трьох розділів, висновків, 28 додатків (на 146 сторінках), списку використаних джерел (227 найменувань). Робота ілюстрована 18 рисунками (на 15 сторінках), 35 таблицями (на 32 сторінках). Загалом дисертаційна робота викладена на 363 сторінках. Основний обсяг дисертації складає 198 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗМІН ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ НА ЕТАПІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

1.1.Теоретичний аналіз проблем професійного самовизначення у зарубіжній і вітчизняній психолого - педагогічній літературі

Одним з найважливіших подій в житті людини є отримання професійної освіти. Дане питання потребує особливої уваги, так як від правильності даного вибору залежить все подальше життя людини. Важливим психологічним моментом, що визначає успіх професійної освіти, є своєрідна "готовність" (емоційна, мотиваційна) до придбання тієї чи іншої професії. Вибір професії, здійснюваний особою в результаті аналізу внутрішніх ресурсів і шляхом співвіднесення їх з вимогами професії, є основою самоствердження людини в суспільстві, одним з головних рішень у житті. Вибір професії в психологічному плані являє собою двох аспектне явище: з одного боку, той, хто вибирає (суб'єкт вибору), з іншого - те, що вибирають (об'єкт вибору). Наявність багатьох характеристик суб'єкта і об'єкта вибору зумовлює неоднозначність вибору професії. Вибір професії - це не одномоментний акт, а процес, що складається з ряду етапів, тривалість яких залежить від зовнішніх умов і індивідуальних особливостей суб'єкта вибору професії.

Професійна освіта здійснює підготовку фахівців в освітніх закладах початкової, середньої та вищої професійної освіти, а також у процесі курсової підготовки та після вузівської освіти, що утворюють систему професійної освіти. Професійна освіта має бути орієнтована на отримання професії, що робить необхідним дослідження таких проблем професійної підготовки, як професійне

самовизначення або вибір професії, професійна самосвідомість, аналіз етапів професійного розвитку суб'єкта і пов'язаних з ним психологічних проблем супроводу професійної діяльності [33].

Професійне самовизначення виступає дуже важливим етапом в житті кожної особистості. Воно відіграє роль не лише в майбутньому матеріальному становищі людини, а й в реалізації своїх потреб та можливостей. Випадки нереалізації планів можуть негативно вплинути не тільки на особистість, а й на оточуючих, особливо коли це стосується професій, пов’язаних з роботою з іншими людьми. Однією з таких професій виступає медична, особливо хотілось би звернути увагу на роботу медичної сестри та догляд, який вона здійснює за хворими людьми.

Аналіз наукових досліджень показав, що психологія має великі напрацювання у галузі теорії професійного самовизначення. Це наукові праці Л.І.Божовича [21], М.Р.Гінзбурга [49], Є.І.Головахи [52], А.В.Мудрика [126], які присвячені проблемі професійного самовизначення і вивчали її у зв'язку з життєвими перспективами особистості та плануванням майбутнього. Також існують роботи Є.О.Клімова [75], І.С.Кона [85], Т.В.Кудрявцева [99], В.В.Чебишева [193], в яких особливо докладно досліджено професійне самовизначення у підлітковому та юнацькому віці.

Активно досліджуються різноманітні фактори професійного самовизначення (І.Н.Захарова, Г.П.Ніков, О.В.Падалко, В.Ф.Сафин, С.Н.Чістякова) [17]. Розглянуті питання профпридатності, профвідбору (В.О.Бодрова та Н.С.Пряжникова [145]), особливостей особистості, що формуються в процесі професійного самовизначення та розвитку (В.О.Бодров, О.М.Борисова [27], К.М.Гуревич, Є.О.Клімов, Г.С.Костюк [93,94], Л.М.Мітіна [123]), Н.С.Пряжников та ін.) [187].

У теоретичних роботах проблему самовизначення найчастіше пов`язують з проблемами розвитку особистості і її самосвідомості (Т.М.Афанасьєва, В.В.Столін, Д.І.Фельдштейн [180], І.І.Чеснокова), з проблемами соціальної зрілості й визначення життєвої позиції (К.О.Абульханова – Славська [6], Л.І.Анцифєрова, І.С.Кон, А.В.Мудрик), з проблемами самоздійснення і самореалізації особистості

(І.С.Гічан, В.Ф.Сафін, П.П.Соболь). У віковій психології проблему самовизначення особистості пов'язується із специфікою юнацького віку, процесами формування світогляду і соціалізації (Р.Бернс, І.М.Біла, Л.І.Божович, В.І.Журавльов, В.Л.Зливков, І.С.Кон, А.В.Мудрик) [103], здійснення професійного вибору і ідентифікації студента з майбутньою професією (Е.Ф.Зеєр, В.Л.Зливков, Е.І.Ісаєв, Т.А.Казанцева, І.С.Кон, Ю.П.Кухарчуків, А.О.Реан, В.І.Слободчиков, Д.І.Фельдштейн), формування загальної та професійної культури фахівця (Г.О.Балл, І.А.Зазюн, Г.С.Тарасенко, В.В.Турбан, Н.В.Чепелєва).

Велика увага вітчизняних психологів приділяється необхідності профвідбору студентів і активізації профорієнтаційної діяльності вузів (Ю.А.Кустов [105], Л.Х.Махлетова, А.О.Смірнов, Е.П.Соломахо та ін.); факторам впливу характерологічних особливостей студентів на динаміку професійного самовизначення (Т.В.Кудрявцев та ін.); основним елементам розвитку мотиваційної сфери учнів (Р.С.Вайсман, Н.В.Комусова, Р.Х.Шакуров та ін.) [168].

Аналіз літератури та наукових досліджень показав, що процес становлення професійної ідентичності представників різних спеціальностей вивчений у вітчизняній і зарубіжній психології нерівномірно. Найбільш повно та детально вивчено особливості різних аспектів становлення професійної ідентичності студентів-психологів (І.П.Андрійчук, І.І.Бондаренко, В.В.Вишневський, Т.А.Вілюжаніна, Ж.П.Вірна, І.А.Гуляс, Ф.З.Кабіров, І.М.Кирилюк, Н.О.Кучеровська, Є.Я.Лукаш, Н.Ф.Шевченко та ін.), наявні роботи дослідження студентів-юристів (О.Є.Трандіна), студентів гуманітарного профілю (Н.П.Гога), студентів – медиків-лікарів (М.М.Амосов, А.Ф.Возіанов, Ю.В.Вороненко, Є.Г.Гончарук, Ю.І.Губський, Н.В.Гуляєвска, О.А.Грандо, В.М.Казаков, О.Б.Кобзар, В.Г.Коляденко, К.І.Кульчицький, В.Г.Мішалов, В.Ф.Москаленко, В.З.Нетяженко, М.В.Попов, О.В.Романенко, О.М.Талалаєнко, О.В.Чалий, Ю.В.Шанін, В.Г.Шевчук, В.П.Широбоков, Ю.М.Щуліпенко та ін.). Незважаючи на те, що становлення особистості медичного працівника середньої ланки досить грунтовно

досліджується в його окремих аспектах: професійна спрямованість (Н.Н.Аніськіна, Т.Л.Бухаріна), ціннісне ставлення до професіоналізму (М.Н.Деміна), професійна рефлексія (О.Є.Рукавішнікова), емпатія (Н.В.Козіна) та ін. - практично відсутні роботи, присвячені системному аналізу професійного становлення медичної сестри.

Серед численних зарубіжних досліджень проблеми професійного становлення особистості слід виділити феноменологічні концепції (А.Маслоу, К.Роджерс, В.Франкл та ін.) та теорії розвитку (Е.Гінзберг, Е.Еріксон, Д.Марсіа, Д.Супер [222] та ін.), в яких у найбільш завершеній формі показано взаємозв'язок і єдність професійного та життєвого самовизначення, доводиться, що вибір професійної діяльності зумовлює відповідний стиль життя людини.

Для розуміння поняття професійного самовизначення необхідно провести детальний аналіз наукових досліджень.

Термін "самовизначення" фахівці розуміють по-різному. Найзагальніше визначення його можна знайти у тлумачному словнику С.Ожегова: "Самовизначитися - знайти своє місце в житті, в суспільстві, у своїй діяльності" [137, с.786]. З сучасних визначень, як приклад, можна навести думку П.Г.Щедровицького, який розглядає самовизначення як здатність людини будувати самого себе, свою індивідуальну історію, як уміння переосмислювати власну сутність [146,с.78-79].

Проблема самовизначення особистості та його типи детально розроблена В.Ф.Сафіним, М.С.Пряжніковим[145,с.6-8], Д.І.Фельдштейном[180, с.94-124].

Хотілося б зауважити, що самовизначення не можна зводити до самосвідомості людини, оскільки, як зазначається [159,с.167], можна усвідомлювати себе, але не піднятися до рівня співвіднесення того, що я можу і що від мене потрібно, не приходити до дієвого висновку.

Таким чином, процес самовизначення пов'язується з функціонуванням самосвідомості і "я-образу," а також, з самореалізацією в діяльності, з процесами самопізнання і саморегуляції. Отже, самовизначення особистості — це

цілеспрямована всебічна творча поведінка, мета якої — оволодіння сферами життя як системою на основі ідей, що повністю охоплює суб'єкт і є результатом особистісної переробки і особистісного переживання [159].

Професійне самовизначення - це одна з ключових проблем психології професійного становлення особистості, у якій воно розглядається як найбільш значущий компонент професійного розвитку людини та як критерій одного з етапів даного процесу [100,с.20-30].

Перед особистістю постійно виникають проблеми, що вимагають від неї визначення свого ставлення до професій, іноді - аналізу і рефлексії власних професійних досягнень, прийняття рішення про вибір професії або її зміни, уточнення і корекції кар'єри, вирішення інших професійно обумовлених питань. Весь цей комплекс проблем у професіознавстві позначають поняттям “професійне самовизначення”, у зв'язку з цим таке складне психологічне явище не отримало, на даний момент, “єдино правильного” пояснення в психологічній науці [61]. Існує два підходи до визначення даного поняття. Одна група авторів вважає, що професійне самовизначення співзвучно з вибором професії, інші - і ця точка зору в даний час є найбільш поширеною - що його синонімом є поняття “професійної ідентичності”. Необхідно відмітити, що у вітчизняній психології термін “професійна ідентичність” також співзвучний з поняттями професіоналізації, професійного саморозвитку. Усі ці близькі поняття відбивають суть особистісних змін у ході професійної підготовки та діяльності. Насправді ж, безумовно, поміж усіма цими поняттями існує певна близькість, але водночас кожне з них має власний змістовний пласт.

Визначення професійного самовизначення було дане Д.А.Леонтьєвим, який розглядає його як складний динамічний процес формування особистістю системи своїх основоположних відносин до професійно - трудового середовища, розвитку і самореалізації можливостей, формування ним адекватних професійних намірів і планів, реалістичного образу себе як професіонала [110,с.57-66].

Найбільш глибоко проблема професійного самовизначення досліджена Н.С.Пряжніковим. Постійно підкреслюючи нерозривний зв'язок професійного самовизначення з самореалізацією людини в інших важливих сферах життя, він пише: “Сутністю професійного самовизначення є самостійний і усвідомлений пошук сенсів у роботі та всій життєдіяльності (а також - знаходження сенсу в самому процесі самовизначення) в конкретній культурно-історичній ситуації”[147]. Проблема самовизначення стає особливо важливою в шкільні роки [60,с.24]. В ході дослідження професійного самовизначення особистості автором була обґрунтована змістово-процесуальна модель, яка умовно виокремлює в ньому декілька етапів. Зокрема, самовизначення має ціннісно-моральну основу, яка і закладається на першому етапі, коли особистістю усвідомлюється цінність суспільно - корисної праці і необхідність професійної підготовки. Потім, згідно суб'єктивно осмисленої соціально-економічної ситуації, будується прогноз престижності обраного виду діяльності. Після чого відбувається загальне орієнтування у світі професійної праці, а також виділення професійної мети - мрії. Далі людина визначає найближчі професійні цілі (завдання) як етапи і шляхи досягнення далекої мети. Наступний етап - інформування про професії та спеціальності, відповідні професійні навчальні заклади і місця працевлаштування. Для реалізації намічених планів і перспектив людині необхідне більш-менш чітке уявлення про можливі перешкоди, що ускладнюють просування до поставлених професійних цілей, а також знання своїх переваг, що сприяють їх досягненню. Осмислення і аналіз саме цих моментів становить зміст нового етапу. На випадок невдачі за основним варіантом самовизначення бажаною є наявність системи резервних варіантів. Завершальним етапом є початок практичної реалізації особистої професійної перспективи і постійне коректування намічених планів за принципом зворотного зв'язку [13].

Аналізуючи процес професійного самовизначення, особливо слід відзначити його тісний взаємозв'язок з поняттям професійного розвитку, який визначається як процес соціалізації в онтогенезі людини, спрямований на привласнення нею різних

аспектів світу праці, зокрема професійних ролей, професійної мотивації, професійних знань і навичок [89,с.158-164].

Професійне самовизначення особистості можна розглядати як процес, що розгортається у двох площинах: визначення свого місця у світі професій та визначення місця професії у своїй життєдіяльності (Л.В.Брендакова, О.К.Осницький). І в першому, і у другому аспекті людина може і повинна проявляти власну активність. В обох випадках ця (суб'єктна) активність повинна стати визначальною у вирішенні проблем вибору професії та підготовки до неї [24,с.3-8].

Враховуючи, що професійна ідентичність дослівно означає ”визначає себе професіонал”, Є.О.Клімов уточнює, що такий підхід зовсім не означає відсутність професійного самовизначення у людей, які тількино вибирають майбутню професію, тому що “потенційно він - професіонал: він - майбутній професіонал” [76,с.26]. Він стверджує, що професійне самовизначення не є простим “самообмеженням” або добровільним входженням у професійну обмеженість: це завжди активний пошук можливостей для власного професійного розвитку [77,с.40].

Професійна ідентичність, за визначенням Л.Шнейдер, – це результат процесів професійного самовизначення, персоналізації і самоорганізації, що проявляється в усвідомленні себе представником певної професії і професійної спільноти, у певному рівні ототожнення - диференціації себе із Справою та Іншими, що виявляється в когнітивно-емоційно-поведінкових самовизначеннях Я. Зміст професійної ідентичності складають тотожність, визначеність і цілісність. Тотожність, відповідна розвитку комунікативно-інтерактивної і емоційно-мотиваційної сфер особистості, забезпечується через процес персоналізації у професійній спільноті. Визначеність виступає результатом процесів самовизначення і самоорганізації в ситуаціях професійного вибору. Цілісність особистості досягається розвитком образу "Я" за допомогою рефлексії і самоаналізу [200].

Як стійке узгодження індивідуальних ознак, умов і змісту професії, які забезпечують досягнення відповідного рівня професіоналізму та обумовлюють подальше професійне зростання, визначає професійну ідентичність О.М.Кір'янова [64]. У її дослідженні професійна ідентичність має інтегральний характер і постає багатокомпонентною структурою, здатною створити основу для адаптації фахівця у професійному середовищі.

У окремих дослідженнях підкреслюється, що професійна ідентичність є продуктом тривалого особистісного і професійного розвитку, який виникає при досягненні суб'єктом достатньо високого рівня професійної майстерності. На думку О.П.Єрмолаєвої, в самосвідомості суб'єкта "професійна ідентичність виступає як якісно визначена і стійка професійно - ментальна позиція і являє собою необхідний компонент ідентичності особистісної і соціальної" [59].

Згідно поглядів Г.В.Ложкіна та Н.Ю.Волянюк [113], професійна ідентичність є одним з провідних критеріїв становлення професіонала. У вузькому розумінні професійна ідентичність розглядається авторами як самосвідомість, система уявлень людини про себе як суб'єкта життєдіяльності. В широкому сенсі - належить до понять, у котрих виявляються концептуальні уявлення людини про її місце в професійній групі чи спільноті. Усвідомлюючи необхідність формування професійної ідентичності, фахівець сам вирішує, в якій мірі варто приймати певну форму діяльності, певний спосіб професійної взаємодії і себе як професіонала.

Т.Г.Стефаненко трактує професійну ідентичність не тільки як усвідомлення своєї тотожності з професійною спільнотою, але і як її оцінку, психологічну значущість членства в ній, своєрідну ментальність, відчуття своєї професійної компетентності, самостійності і самоефективності, тобто переживання своєї професійної цілісності і визначеності. Тут акцент зміщується з ділової і соціально-психологічної, трудової вираженості до самовираження, до образу "Я" [170].

Професійна ідентифікація є невід'ємною частиною професійної самосвідомості особистості, що передбачає прийняття провідних професійних

ролей, цінностей та норм, наявність мотиваційних структур, котрі спонукають особистість до ефективної професійної діяльності [139]. У більшості авторів професійна ідентичність передбачає функціональне та екзистенційне співвідношення людини і професії. Це включає розуміння своєї професії, прийняття себе в професії, уміння якісно і з користю для інших виконувати свої професійні функції [65,66,122]. Досягнення адекватної професійної ідентичності знижує тривожність, невпевненість, авторитарність, підвищує особистісний потенціал, зменшує дистанцію між "Я-функціональним" та "Я-екзистенційним" [26].

Досліджуються й інші аспекти професійного самовизначення, однак більшість робіт у цій області присвячено вивченню професійного самовизначення молодих людей, які вступають в процес професіоналізації [192], що не є інформативним стосовно нашої категорії студентів.

Співставляючи поняття професійної ідентичності та професійного самовизначення, ми розглядаємо останнє як тривалий процес внутрішнього плану, пошук людиною "своєї" професії, себе в професії, визначення для себе професійних позицій і перспектив, досягнення їх. У цьому розумінні професійне самовизначення є таким етапом соціалізації, у ході якого людина набуває готовності до самостійної діяльності, тобто стає суб'єктом діяльності. Ставши суб'єктом діяльності, людина в цілому завершує своє загальне професійне самовизначення, не завершуючи свого професійного розвитку. На думку Т.В.Кудрявцева, професійне самовизначення починається лише в юності, у зв’язку з новою соціальною ситуацією для індивіда [101]. Розмежування термінів самовизначення та ідентичності широко представлено у роботах Л.Б.Шнейдер, в яких професійне самовизначення, розуміється як знаходження сенсів виконуваної роботи, передує професійній ідентичності. У цій термінології профідентичність - це самостійне і усвідомлене володіння сенсами виконуваної роботи. Якщо професійне самовизначення - це проектування і будівництво трудового і, в цілому, життєвого шляху, то профідентичність - це освоєння завершеного будівництва [200,с.156-157].

Відзначимо, що поняття "професійне самовизначення" в одному випадку ширше за поняття "професійна ідентичність", в іншому – вужче. Ширше, оскільки професійне самовизначення охоплює діапазон можливостей, вужче – оскільки в основному відноситься до вибору, пошуку (професії, смислів професійної діяльності, способів її реалізації). Професійна ідентичність вужча, оскільки є категорією професійної самосвідомості, відображає професійну єдність і майстерність, породжується професійним досвідом і професійним спілкуванням. Професійна ідентичність ширша, оскільки зв'язує воєдино долю і істину, реальність і ментальність, свідомість і поведінку. Професійне самовизначення розуміється як "знаходження сенсів роботи, що виконується" [82].

Аналіз літератури вказує, що для студентів медичних коледжів, з урахуванням їх вікових особливостей і навчального процесу, більш доцільно застосовувати поняття професійного самовизначення. Більшість авторів звертає увагу на те, що професійна ідентичність пов’язана з виконанням професійних обов’язків у повному обсязі, чого не можна сказати про майбутніх медичних сестер. Початкове формування професійної ідентичності у студентів медичного коледжу відбувається під час проходження практики у лікувально - профілактичних установах, коли студент починає, виконуючи медсестринські маніпуляції, відчувати себе професіоналом і формувати своє власне ставлення до обраної професії. Вказаний етап сприяє більш швидкому розумінню особливостей професії, знайомству з певною професійною спільнотою, забезпечує зворотний зв'язок між практикантами та працівниками, допомагає студентам у створенні власного “Я-образу”. Але необхідно відмітити, що вони не відчувають повної відповідальності за свої дії, за ними завжди залишається можливість відмовитися від небажаних дій, звернутися за допомогою до медичної сестри або викладача. А також відсутній повний контакт з усім персоналом відділення, тому говорити про професійну ідентичність в загальному розумінні недоцільно.

Різноманіття напрямків і підходів до вивчення процесу професійного самовизначення сприяло появі різних варіантів уявлень про його структуру.

Так, О.М.Борисовою [29] були виявлені і обґрунтовані наступні елементи структури професійного самовизначення:

- мотиваційна сфера особистості. Мотиви особистості є основною спонукальною силою вибору професії, прагнення до високих досягнень у ній і професійного самовизначення в цілому;

- професійні здібності. Оволодіння майстерністю передбачає розвиток знань, умінь і навичок, які формуються на основі здібностей, якими володіє індивід на момент початку трудової діяльності. Здібності, розвиваючись у діяльності, утворюють комплекси професійно важливих якостей, забезпечуючи подальше просування в досягненні майстерності;

- індивідуально-типологічні особливості людини. У професії можна умовно виділити дві сторони: змістову і динамічну. Перша визначається набором відповідних завдань, цілей діяльності, необхідних знань, умінь і навичок, що пред'являє специфічні вимоги до розвитку психічних, особистісних особливостей людини. Динамічна сторона проявляється в тому, що будь-яка робота вимагає певної швидкості, темпу її виконання, вміння переключатися з одного типу завдань на інший, концентрації уваги, емоційної завадостійкості;

- хід професійного самовизначення також направляється різними компонентами самосвідомості особистості. Адекватні знання про себе, свої можливості, здібності, ціннісні орієнтації дозволяють вибирати найбільш відповідні сфери діяльності. Досягнуті в професії успіхи чи невдачі, з якими особа стикається під час професійної діяльності, у свою чергу, коригують уявлення людини про себе, впливають на самооцінку, рівень домагань і самосвідомість в цілому;

- соціальний статус людини - міжособистісні відносини, що складаються в професійному колективі, багато в чому визначають хід професійної адаптації людини, формування її соціального статусу.

О.В.Падалко, характеризуючи структуру професійного самовизначення, виділила три компоненти: когнітивний, емоційний, вольовий (поведінковий). Когнітивний компонент включає в себе оцінку здібностей і особистісних якостей людини, її життєві цілі, ціннісні орієнтації, професійну спрямованість, рівень професійних знань, професійну самосвідомість. Емоційний компонент включає в себе потреби індивіда, трудові мотиви, інтереси, ставлення до престижу професій і оцінку їх привабливості, ставлення до праці, задоволеність конкретною роботою в професії. Поведінковий (вольовий) компонент включає в себе професійні установки, диспозиції, прагнення до професійної мобільності і безпосередньо активних рішень про вибір професії, навчального закладу, місця роботи та ін. [192].

С.М.Чистякова та І.М.Захарова вказують, що професійне самовизначення включає професійну спрямованість, професійну самосвідомість, професійну саморегуляцію, професійно важливі якості. Розкриваючи зміст цих компонентів структури професійного самовизначення, автори вказують, що:

- професійна самосвідомість - це співвіднесення особистістю виникаючих цілей зі своїми ідеалами, уявлень про цінності - зі своїми можливостями;

- професійно саморегулююча особистість - це суб'єкт, який усвідомлює, яку професію він хоче обрати (є мета, мотив), хто він є (оцінка своїх особистісних і психофізіологічних властивостей), що він може (можливості, схильності, здібності), що від нього чекає суспільство (його соціально-професійний статус);

- професійно важливі якості є невід'ємною частиною професійного самовизначення. Це індивідуальні якості суб'єкта діяльності, що впливають на ефективність діяльності і успішність її освоєння [195,с.47-48].

У практиці профорієнтаційної роботи використовується модель структури професійного самовизначення, що складається з трьох компонентів - ”треба”,

”хочу” і ”можу”, яка запропонована С.Л.Рубінштейном [155] і розроблена Є.О.Клімовим [80]. Прикладом конкретизації даного підходу є структура, запропонована Н.П.Ансимовою [8] та І.В.Кузнєцовою [102]. З їхньої точки зору, компонент ”треба” включає в себе ряд аспектів: усвідомлення значення суспільно корисної праці, вміння наповнювати особистісним змістом виконувану роботу; вміння орієнтуватися на ринку праці і професій; вміння аналізувати соціально - економічну сторону професії, зміст і умови праці, організацію окремих дій у часі і просторі. Компонент “хочу” включає в себе інтереси, схильності, потреби, цінності, ідеали, цілі. Компонент “можу” автори представляють у вигляді декількох блоків, слідуючи структурі особистості, запропонованій С.Л.Рубінштейном: а) знання, вміння, навички; б) здібності, обдарованість; в) властивості реагування; г) риси характеру і поведінки.

Досліджуючи особливості структури професійної ідентичності студентів медичного навчального закладу, Т.В.Румянцева вказує, що досягнення професійної ідентичності передбачає самостійну і відповідальну побудову свого професійного майбутнього, високу готовність смислових і регуляторних основ поведінки в ситуаціях невизначеності професійного майбутнього, що наближається, здійснення особистісного і професійного самовизначення і самоорганізації (набуття досвіду), інтеграцію в професійне співтовариство, наявність сформованого адекватного образу "Я", в якому актуалізовані відповідні професійно важливі якості [157].

Розглядаючи представлені вище варіанти структур професійного самовизначення та їх складові, можна зробити наступні висновки. На даний момент у психологічній науці не існує єдиного підходу до визначення компонентів структури професійного самовизначення. Варіанти структури професійного самовизначення, виділені різними авторами, відрізняються за кількістю включених компонентів та їх складністю. Але всі автори визначають їх важливість, значення та вплив на процес професійного самовизначення та подальшу професійну діяльність. Найбільш часто виділяються наступні компоненти та їх складові: цілі,

ціннісні орієнтації, мотиви, здібності і дії по їх оцінці, індивідуально-типологічні особливості людини, знання, вміння, навички.

Професійний вибір як етап професійного самовизначення.

У наш час більшість молоді ще до закінчення школи роблять свій перший професійний вибір, від якого залежить їхнє подальше ставлення до праці. Це означає, що вибір професії є одним із найскладніших періодів у житті людини: він пов'язаний з переходом від однієї системи соціальних зв'язків у дитячому віці до іншої, яка певною мірою характеризує вже дорослу людину, з необхідністю усвідомити відповідність власних можливостей вимогам обраної професії, з пубертатними зрушеннями у розвитку особистості, зі зміною соціальних ролей.

Необхідно зазначити, що поняття “вибір професії” та “професійне самовизначення” не тотожні. Т.В.Кудрявцева та В.Ю.Шегурова вважають, що “вибір професії - це лише показник того, що процес професійного самовизначення переходить у нову фазу свого розвитку” [101,с.52-53]. Дослідники проблем професійного вибору розглядають даний процес як цілеспрямований, що складається з мотивованих і відповідним чином структурованих дій. Отже, правомірно розглядати професійний вибір як специфічну, внутрішню, інтеріоризуючу діяльність, у процесі якої відбувається втілення в об'єкті уявного психічного образу майбутнього і реалізація опосередкованих ним відносин суб'єкта в предметній дійсності. Характер готовності виражається у внутрішній активності особистості, спрямованій на подолання внутрішніх протиріч, в реалізації професійних планів і програм діяльності [143].

На сучасному етапі розвитку психологічної науки готовність пов'язується: з процесом розвитку особистості як суб'єкта життєдіяльності та формування життєвої стратегії (К.О.Абульханова - Славська), зі здійсненням вільного вибору (В.А.Петровський), екзистенціального вибору й сенсу (Д.О.Леонтьєв), процесом соціалізації (І.С.Кон, Р.М.Шаміонов), пошуком суб'єктивного благополуччя (Р.М.Шаміонов); з реалізацією творчого мислення (М.М.Кашапов); зі

сформованістю суб'єктної позиції (Є.О.Клімов), внутрішньої готовності до усвідомленої і самостійної побудови перспектив свого розвитку (Н.С.Пряжников), професійно важливих якостей суб'єкта праці (Ю.П.Поваренко); із саморегуляцією довільної активності людини (О.О.Конопкін).

Більшість зарубіжних теорій професійного розвитку і відповідно професійного самовизначення особистості можна віднести до п'яти основних напрямів: диференційно - діагностичний, психоаналітичний, теорія рішень, типологічний, теорія розвитку.

Диференційно-діагностичний напрямок передбачає, що професійний вибір визначається взаємодією, взаємовпливом двох структур - особистості і структури професійних вимог.

Психоаналітичний напрямок - З.Фрейд і його послідовники - професійний вибір і професійну діяльність розуміли як пряме або непряме задоволення потреб і як процес сублімації [186,189,191].

В теоріях рішень професійний вибір виступає як аналіз системи орієнтирів у різноманітних професійних альтернативах, що дає змогу прийняти остаточне рішення щодо тієї чи іншої професії.

Типологічна теорія або „теорія професійного оточення" була запропонована Д.Холландом (1975). Згідно з цією теорією, професійний вибір обумовлений типом особистості старшокласника. Він виділив 6 типів особистості: реалістичний, дослідницький, артистичний, соціальний, підприємницький, конвенціональний. Кожен тип є продуктом взаємодії між різноманіттям культурних і особистісних факторів, включаючи батьків, соціальний клас, соціальне оточення та спадковість. Із цього досвіду особистість надає перевагу деяким видам діяльності, які можуть стати сильними захопленнями, що приведуть до формування визначених здібностей та зумовлять внутрішній вибір майбутньої професії [18].

Теорія розвитку розглядає професійне становлення та професійне самовизначення в контексті онтогенетичного розвитку особистості. Професійний

вибір розглядається як довготривалий процес (тривалість понад 10 років) і передбачає серію “проміжних рішень”, сукупність яких і призводить до остаточного рішення. М.Р.Гінзбург та його послідовники серед детермінант вибору називають вплив соціального оточення, спрямованості особистості та розглядають вибір професії як окремий випадок соціального самовизначення або соціальне явище, обумовлене соціальними характеристиками професії [50,с.25–26].

На думку М.Р.Гінзбурга, необхідність самовизначення, як особистісного, так і професійного, певною мірою детермінована вимогами суспільства, але автор доводить, що самовизначення також детермінується внутрішньою логікою психічного розвитку особистості і пов'язано з потребою у самореалізації, яка загострюється у юнацтві. Саме тому воно включено в систему уявлень особистості щодо перспективи у часі і тісно пов'язано з її життєвими планами [49,с.19-27].

Таким чином, автори зарубіжних теорій розглядають процес професійного самовизначення, враховуючи індивідуально - психологічні особливості особистості, вимоги професії до психологічної сфери суб'єкта вибору, особливості особистісного розвитку тощо. Основна відмінність між різними авторами полягає у спрямуванні уваги на різні складові елементи процесу професійного самовизначення особистості, що зумовлюється традиціями психологічних шкіл до яких вони належать.

Змістовою характеристикою професійного самовизначення особистості є процес формування її ставлення до себе як до суб'єкта професійної діяльності. При цьому стійке позитивне ставлення виступає критерієм завершеності даного процесу. Тому образ “Я” професіонала природно розглядають як об'єктивний показник динаміки професійного самовизначення особистості, зміни у структурі якого досить повно характеризують зміни у ставленні особистості до себе як до професіонала в майбутньому і дійсному. Дані зміни відбуваються на всіх психологічних рівнях: когнітивному, емоційно-мотиваційному і поведінковому [153,с.55].

В.Сафін також неодноразово вказував на те, що правомірно розглядати образ “Я” в якості одного з показників самовизначення особистості, її ставлення до себе [160,с.122-123.] [161,с.69-75]. Дана думка простежується у роботах О.О.Бодальова [19], І.С.Кона [88] та у теорії Д.Сьюпера [224].

Відповідно до теорії Д.Сьюпера [223], професійний вибір як процес складається з серії подій, має кілька передбачуваних моделей, є тривалим, розтягуючись на кілька років, і включеним в професійну біографію людини. Період вибору професії та професійного становлення співвідноситься Д.Сьюпера зі стадією дослідження (однією з п'яти виділених їм стадій ”професійної зрілості”) і охоплює вік від 14 до 25 років. У цей період індивід випробовує свої сили в різних ролях, орієнтуючись на свої реальні професійні можливості.

Сучасний світ освіти пропонує молоді величезний вибір навчальних закладів з великою кількістю можливостей щодо вибору майбутньої професії. Не дивно, що частина юнаків не може визначитися з професійним вибором, або ж, зробивши вибір, в процесі навчання розуміє його невідповідність з особистими якостями. А що може бути гірше за професійно нереалізовані наміри, особливо коли виникають ситуації виходу на роботу дипломованого спеціаліста, який починає переживати стресові емоції, що впливає на якість роботи та на саму особистість в цілому. Добре, якщо людина усвідомлює це в процесі навчання і при можливості змінює напрямок освіти. Бувають ситуації, коли після закінчення навчання молодь просто йде працювати за іншим напрямком - звичайно, якщо це реально. Існує багато професій, які дозволяють, у випадку усвідомлення студентом невідповідності, змінити напрям навчання (наприклад, перевестися в інший університет) або після отримання диплому, пройти додаткові курси для перекваліфікації. Але існують професії, які занадто вузькопрофільні, і у випадку помилки людина повинна весь процес навчання у вищому закладі розпочинати з початку, на що мало хто йде. Одна з таких професій є медицина, спеціальність медичної сестри. Як показують опитування, за останні роки зросла кількість вищеописаних ситуацій з професійним

незадоволенням. Але більшість такої молоді йде працювати за фахом, отримуючи в результаті негативний вплив на фізичний та психічний стан, що позначається на якості роботи, аж до нанесення шкоди пацієнту.

З точки зору інтересів розвитку нашого суспільства, ідеальна була б ситуація, коли професійна спрямованість молоді достеменно відповідала б потребі країни в кадрах, а також особистісним можливостям і потенціалам (здібностям, схильностям) особистості. Але, на жаль, на даний момент про таку ідеальну ситуацію говорити не доводиться.

В результаті виникає актуальна проблема сучасності - зниження кількості людей, задоволених своєю професійною діяльністю. А, як відомо, нереалізовані професійні цілі негативно позначаються на всіх сферах життя сучасної людини. Виникає питання про причини таких професійних помилок, які здебільшого пов'язані з періодом професійного самовизначення і впливом навчального процесу на особистість студента

Деякі дослідники вважають, що до помилкового вибору професії може призвести багато причин, і тому всі помилки, що допускаються людиною, поділяють на три групи.

Перша причина - незнання світу професій - полягає в слабкій інформованості багатьох школярів про світ професій, неправильних уявленнях про характер і умови праці в конкретній професії, упередженнях щодо престижності професії. Уявлення про професії часто бувають неповними, перекрученими (незнання вимог професії до людини, хибні уявлення про умови роботи, оплату праці і т. п.). Враховуючи, що переважна більшість молоді обирає професію під впливом соціуму, уявлення про обрану професію у них невизначене або хибне. Тому, коли під час навчання вони зіштовхуються з реальними умовами та особливостями вибраної спеціальності, то усвідомлюють помилковість свого вибору.

Друга причина - спотворене уявлення людини про свої власні можливості (переоцінка або недооцінка своїх здібностей, навичок, незнання особистісних

особливостей), тобто невизначена самосвідомість. За визначенням, самосвідомість - це цілісна оцінка самого себе як діяча [73]. Кожен має бути добре обізнаний про те, які професії існують у суспільстві, які вимоги вони пред'являють до здібностей людини.

Третя причина - незнання правил вибору професії - полягає в тому, що іноді інтерес до навчального предмета автоматично переноситься і на профіль обраної професії, проте не завжди любов до шкільного предмету без реальної оцінки особистих можливостей може підказати правильний вибір професійної діяльності [166].

Можна сказати, що існує явище так званого стихійного, або ”природнього”, професіонального вибору. Воно полягає в тому, що людина, опинившись не на своєму місці в світі трудових занять або в системі професіональної освіти, відчуває при цьому неприємні переживання. Ці переживання можуть бути результуючим ефектом його невідповідності обраному професійному шляху з самих різних ознак і в результаті яких, людина кидає навчання або йде з роботи у пошуках чогось більш підходящого.

З одного боку, описані явища ведуть до того, що частина людей, нарешті, ”знаходить себе” в тій чи іншій професії, а частина можливо, чимала - усвідомлюють себе як невдахи. А останнє є небажаним і для особистості, і для суспільства (оскільки може викликати небажаний внесок у суспільний настрій). З другого боку, для керівників, товариств виробництва зазначені явища, якщо вони багаточисленні, створюють реальну картину так званої плинності кадрів, їх нестабільності, небажаних ”перетікань”, міграцій. Це все може обходитися державі недешево (людина, що вчилася за державним замовленням не відпрацьовує необхідний термін або залишає навчання, працює напівсили; на новому місці вона повинна наново звикати, знову жити неповним життям, а в проміжку між зайнятістю може і просто тинятися, сповнена переживаннями і ін.). Зрозуміло, що в такій ситуації падає і продуктивність праці.

У той же час неправильний вибір професії може погіршити стан здоров'я, це може бути, наприклад, обумовлено тим, що професія пред'являє особливі, підвищені вимоги до тих органів і систем, які саме у цієї людини ослаблені.

Такий варіант ”гармонії” між людиною і роботою не можна вважати бажаним [81,с.61-62].

1.2. Вплив вікових особливостей на професійне самовизначення студентів медичних коледжів

Оскільки професійне самовизначення - багатомірний і багатоступеневий процес, то на його розвиток впливають багато чинників. Загалом, можна виділити зовнішні фактори - макро- і мікросоціум - і внутрішні фактори: особистісні мотиви, індивідуально-типологічні особливості, особливості ціннісно-смислової сфери, внутрішні протиріччя особистості [196], особливості „Я-концепції" (І.С.Кон [87,88], Ф.Райс [149], Г.Крайг [96], М.І.Шевандрін [199]).

Вивчаючи професійне самовизначення студентів медичного коледжу, С.В.Стацук дійшла висновку, що професійне самовизначення - це не одномоментний акт, а розтягнутий в часі і просторі процес, який в першому наближенні складається з наступних етапів: професійна орієнтація в широкому колі трудової зайнятості людей і їх професій; формування професійних намірів; вибір професії; закріплення професійного вибору; активне і свідоме оволодіння професією; продуктивна творча трудова діяльність за отриманою професією; прагнення розширити свій професійний діапазон шляхом отримання додаткової освіти; установка на досягнення рівня професійної майстерності; прагнення просунутися по службі; готовність до освоєння суміжної професії; активне освоєння нової професії; адаптація до нової професії у разі вимушеної зміни колишньої [104, с.8-9],[135].

Рівень професійного самовизначення у студентів медичних коледжів і училищ має певні відмінності від інших навчальних закладів. Це зумовлено віковими особливостями студентів та психологічними особливостями навчального процесу. Особливої уваги потребує вік, оскільки він невід'ємно пов'язаний з професійним самовизначенням.

Віковий контингент молоді на момент вступу до коледжу можна розділити на дві категорії, це студенти після базової загальної середньої освіти (після 9 класу, 15 років), та після повної загальної середньої освіти (після 11 класу). До другої групи відносяться студенти різних вікових категорій, але більша частина віком 17-18 років.

Тобто ми можемо говорити про те, що період навчання припадає на юнацький вік, коли, за поглядами переважної більшості вчених, відбувається професійне самовизначення молодої людини, яке виступає найважливішим новоутворенням для даних періодів розвитку особистості [78,с.5-25],[20,с.3-26],[79]. Є.О.Клімов пропонує навіть спеціальний термін "стадія оптації" - період, коли відбувається "підготовка до життя, до праці, свідоме і відповідальне планування, вибір професійного шляху" [79,с.58-59].

Юнацький вік - це період, для якого характерне прийняття відповідальних рішень, що визначають все подальше життя людини: знаходження свого місця в житті, визначення сенсу життя, формування світогляду та вироблення життєвої позиції. Це пов'язано з тим, що потреба у самовизначенні є центральним моментом соціальної ситуації розвитку старшокласників (Л.І.Божович, І.С.Кон, Є.О.Клімов, Д.І.Фельдштейн, Д.Б.Ельконін та ін) [187]. Тобто активізують переживання проблеми готовності до професійного вибору. Головною особливістю готовності до професійного вибору ми вважаємо її інтегральний характер, який проявляється в упорядкованості психологічних структур, узгодженості основних компонентів інформаційно - когнітивного, мотиваційного, особистісного [143].

З моменту вступу до вищого навчального закладу, у зв'язку зі зміною умов навчання і визначеним шляхом підготовки до професії, професійне самовизначення студентів перетворюється на спрямований і послідовно здійснюваний процес оцінювання себе і своїх можливостей в обраній професії і включення всього, що пов'язано з нею, в структуру життєвих планів [136,с.52].

У наш час вибір майбутньої професії, професійне самовизначення школярів відбувається в умовах нестабільної ситуації. Багато хто з них стикається з “непривабливими сторонами” життя власних батьків (нестабільність і невизначеність життя, неясність перспектив соціального розвитку суспільства, матеріальні труднощі та ін).

Аналіз ряду досліджень свідчать про те, що проблема формування професійного самовизначення учнів старших класів загальноосвітніх установ на сучасному етапі загострюється також існуючими протиріччями між: неготовністю випускників загальноосвітніх установ зробити усвідомлений, самостійний вибір професійного шляху і потребою роботодавців у професійно орієнтованій особистості фахівця, здатного до особистісного і професійного просування, потребою старшокласників у виборі професії та відсутністю у них необхідних знань про свої здібності та можливості подальшої адаптації в професійній сфері; існуючими методами формування професійного самовизначення старшокласників і відсутністю ефективних програм психолого - педагогічного супроводу професійного самовизначення учнів в загальноосвітніх установах [187]. Тільки зі становленням суб'єктної активності учнів (тобто активності, ініційованої самою людиною, свідомо їм контрольованої і керованої), розвитком процесів саморегуляції діяльності та саморегуляції особистості стає можливим ефективне професійне самовизначення [91, 63].

Існує декілька періодизацій професійного розвитку, зокрема Є.О.Клімова [77], А.К.Маркова, які запропонували свою періодизацію професійного розвитку на основі критеріїв професіоналізму особистості [120]; Дж.Сьюпера, особливістю

концепції, якого є спрямованість до прагнень, потреб у ході професійного становлення.

У психологічній науці існує досить багато концепцій і теорій, що описують вікову динаміку професійного самовизначення. Наприклад, у популярній теорії компромісу з реальністю, за Е.Гінзбургом, процес професійного самовизначення проходить три стадії: стадія фантазування, гіпотетична та реалістична стадії [171,с.425-429].

Гіпотетична стадія триває з 11 до 17 років і поділяється на чотири періоди: інтересу (11-12 років), здібностей (13-14 років), оцінювання (15-16 років), перехідний (близько 17 років). У період оцінювання відбувається зіставлення своїх здібностей, інтересів, цінностей з вимогами конкретних професій, з'являється можливість більш критично і реалістично ставитись до результатів такого порівняння. Перехідний період полягає у переході від гіпотетичного до реалістичного вибору професії.

Реалістична стадія також неоднорідна і містить у собі, на думку Е.Гінзберга, три періоди. На цій стадії молоді люди (від 17 років і старші) роблять остаточний вибір професії. У період дослідження (17-18 років) активність у професійному виборі зростає. Це пов'язано, в першу чергу, із соціальною необхідністю вступити до певного професійного навчального закладу, коли особистість юнаків спрямована на загальну орієнтацію та здобування фундаментальних знань з обраної спеціальності. У період кристалізації (19-21 рік) звужується діапазон вибору і визначається напрямок майбутньої професії. У період спеціалізації (від 21 року) обраний фах уточнюється вибором конкретної спеціалізації [56,с.32-33], [43,с.339].

В психологічній літературі досить добре вивчений початковий етап професійного самовизначення - етап формування професійних намірів і вибору професії. Як показують численні дослідження, прагнення знайти своє місце в житті (в тому числі і в професійній діяльності), потреба в професійному самовизначенні

є важливими психологічними новоутвореннями раннього юнацького віку [22,86,154].

Наступні етапи професійного самовизначення, що, за Т.В.Кудрявцевим, збігаються у часі з відповідними етапами професійного становлення, полягають у формуванні особистістю ставлення до себе як до суб'єкта власної професійної діяльності. Саме ці етапи є найбільш важливими як з точки зору основних механізмів і динаміки професійного самовизначення, так і з погляду педагогічного впливу на подальшу долю особистості. Зокрема, у процесі фахового навчання співвідношення у системі “людина - професія”, яке раніше визначалось лише уявленнями суб'єкта щодо обраної професії, починає опосередковуватися його участю в спеціально організованій діяльності з досить високим рівнем наближення до реальної професійної праці. На думку В.В.Овсяннікової, участь у цій діяльності сприяє розвитку адекватних уявлень про професію [132].

Професійне самовизначення - це невід'ємний та істотний компонент професійного становлення особистості в період фахової підготовки [101,с.53-54]. В свою чергу, це тривалий, багатоплановий і дуже рухливий процес, який є складовою частиною загального розвитку особистості [52]. Він включає чотири основні етапи: формування професійних намірів, професійне навчання, професійна адаптація і часткова чи повна реалізація особистості в трудовій діяльності. Відповідно до цих етапів визначаються рівні професійного самовизначення та його етапи [101,с.51].

Проаналізовані дані свідчать, що на момент вступу до медичного коледжу після 9 класу у більшості юнаків ще психологічно не сформована професійна самовизначеність. Відповідно до вищенаведених класифікацій, відбувається лише початковий етап професійного вибору. Не слід забувати і про те, що криза 17 років у таких студентів зміщується і відбувається в 15 років, що в поєднанні з віковими особливостями може мати негативні наслідки. Д.Б.Ельконін відзначав відзначав це як найважчий кризовий період разом з кризою 3-х років [138,с.264-265]. Юнацький період для таких осіб – це час спроб і помилок, що часто супроводжується цинічним

ставленням до життя, оскільки значна їх частина ще не має сформованих світоглядних установок [165,с.199-203]. Але перш ніж потрапити в “рай дорослого буття”, їм необхідно вирішити певну низку проблем [205], одна з яких – це безпомилковий професійний вибір. Адже особливості навчального процесу в коледжі, в результаті відпрацювання на другому курсі практичних навичок в лікувальних закладах, додатково можуть вплинути на особистість студента і його подальшу діяльність, так як не кожний юнак здатний прийняти особливості медичної допомоги і життя в цілому.

Сила впливу буде частково залежати від професійних мотивів обраної професії. На сьогоднішній день їх декілька:

- свідома зацікавленість медициною як предметом на основі попереднього потягу до біологічних наук;

- дотримання професійних традицій сім'ї (сімейні династії);

- перенесені хвороби або спостереження їх у своїх близьких;

- свідоме співставлення власних здібностей з вимогами до професії і профневідповідність до бажаних;

- мета отримати будь-який фах і "зайняти час" [67].

Але, як зазначалося, в медичному коледжі навчається дві групи студенів, і враховуючи їх вікову різницю, можна прослідкувати відмінність видів мотивації і рівнів професійного вибору і самовизначення.

На основі авторських попередніх досліджень, нами зроблені припущення, що молодь, яка вступає після одинадцятого класу має, у більшості випадків, сформовану професійну самовизначеність, на відміну від студентів на базі 9 класів. На нашу думку, це може бути пов’язано з віковими особливості. Вказане припущення потребує практичного підтвердження з виділенням мотивів та активності вибору професії медичної сестри, що дозволить покращити формування професійного самовизначення під час навчального процесу.

1.3. Аналіз сучасних підходів до професійної спрямованості та формування вимог до особистісних якостей медичної сестри

Професія - вид трудової діяльності людини, який вимагає певного рівня спеціальних знань і умінь (кваліфікації) і може служити джерелом доходу. Необхідно, щоб особистість адекватно оцінювала свої індивідуальні особливості і мала чіткі професійні уявлення, які багато в чому визначають успішність виконання професійної діяльності [32].

Всього налічується більше 6 тисяч назв професій. Професії систематизуються за типами і класами. Тип професії вказує на те, з ким або з чим людина має справу у своїй професійній діяльності. Це можуть бути люди, техніка, інформація, художні образи і твори, природні об'єкти. Можна виділити п'ять типів професій (по Є.О.Клімову): "людина-людина", "людина-техніка", "людина-знак", "людина-художній образ", "людина-природа" [169].

Різні види праці висувають різні вимоги до виконавця. Ці вимоги можуть бути абсолютними і відносними. Відповідно до поділу професійних вимог професійна придатність ділиться на два види - абсолютну і відносну. Абсолютна профпридатність характеризується деякими природніми особливостями; ці особливості визначаються передусім такими властивостями нервової системи, як сила і рухливість процесів збудження і гальмування, їх збалансованість та ін. Якщо людина відрізняється повільністю рухів або підвищеною сприйнятливістю до сильних зовнішніх впливів (наприклад, звукових), то їй важко, а часом і неможливо переробити свою натуру, тобто зробитися рухомим або погасити ті відчуття, які розвиваються в нього в умовах сильнодіючого звукового середовища. Тому професії, що вимагають високої рухливості або стійкості до несприятливих факторів середовища, їй протипоказані. Відносна профпридатність включає якості, які можна з більшими чи меншими витратами часу і сил сформувати у людини, якщо для цього є необхідні умови і вона сама до цього прагне. Якщо в даний час

людина не може виконати якусь роботу, це не означає, що вона не придатна до цієї роботи.

В питаннях профпридатності потрібно розбиратися конкретно та індивідуально. При аналізі професійної придатності окремо взятої людини до конкретної професії треба пам'ятати, що професійно цінні якості утворюють єдину цілу систему. Є.О.Клімов виділяє п'ять основних складових даної системи:

- громадянські якості - моральний вигляд людини як члена суспільства;
- ставлення до праці, професії, інтереси і схильності;
- дієздатність загальна, тобто не тільки фізична, але і розумова (маються на увазі інтелектуальні здібності, гнучкість психіки, самоконтроль, ініціативність, а також фізичні - стан здоров'я, сила, витривалість);
- одиничні, приватні, спеціальні здібності (такі особисті якості, які важливі для даної роботи, професії);
- навички, звички, знання, досвід.

Якщо розглядати профпридатність в загальному розумінні, то дана особливість має різні ступені. Наприклад, на думку Є.О.Клімова існують чотири таких ступені:

- непридатність (до даної професії). Вона може бути тимчасовою або практично нездоланною.
- придатність (до тієї чи іншої професії або групі таких). Тобто є реальний шанс, що людина буде гарним фахівцем в цій області.
- відповідність (до вимог області діяльності) характеризується наявністю особистих якостей, які придатні для даної професії або групи професій.
- покликання (даної людини в даній області діяльності). Ця ступінь профпридатності характеризується тим, що у всіх основних елементах її структури є явні ознаки відповідності людини вимогам діяльності.

Займаючись вивченням теоретичних і практичних розробок проблеми формування професійної спрямованості у підготовці середніх медичних

працівників, Н.М.Аніськіна вказала, що ряд авторів (Т.Л.Бухаріна [35,36,37], І.С.Вітенко, Т.С.Кавеліна, О.А.Ткаченко [175]) вважають, що професійна спрямованість особистості студента-медика має ряд значень: вона пов'язана з самою сутністю медичної діяльності; виступає як усвідомлена психологічна готовність до професійної діяльності; має значення всеосяжного стійкого інтересу до професії медичного працівника на основі наявних схильностей і здібностей; це відповідальне ставлення майбутнього фахівця до вирішення професійних завдань. Н.М.Аніськіна визначає професійну спрямованість як якість особистості, що включає в себе професійні мотиви, інтереси і схильності, які формуються під впливом професійного середовища і забезпечують успішність процесу освоєння професійної діяльності.

В психології під інтересом розуміється вибіркове, емоційно забарвлене ставлення особистості до предметів і явищ, яке супроводжується прагненням пізнати їх і оволодіти ними. Стосовно вибору професії, інтереси - це позитивне ставлення до певної галузі праці, прагнення до пізнання і діяльності.

Схильність - прихильність до тієї чи іншої діяльності, прагнення займатися нею, постійно накопичувати знання і удосконалювати вміння і навички, відповідні цій діяльності. Тобто це не що інше, як потреба в певному виді діяльності, або вибірково-покладене ставлення до неї [129].

З інтересами і схильностями тісно пов'язані здібності, які є невід'ємною частиною професійної придатності людини. Здібність - сукупність індивідуально-психологічних особливостей людини, що допомагають досягти успіху в будь-якій діяльності і не зводяться до знань, навичок. Розрізняють здібності загальні та специфічні. До першої групи належать здібності, необхідні для всіх або багатьох професій та видів діяльності. До другої - ті, які важливі для однієї з професій або відносно вузького їх кола [172,с.65-68].

Професійні здібності вивчалися у вітчизняній психології багатьма дослідниками (Б.Г.Ананьєв, Н.П.Ансімова, О.М.Борисова, С.І.Гарбер,

Ф.Н.Гоноболін, К.М.Гуревич, Д.М.Завалішина, Н.В.Кузьміна, Є.О.Клімов, А.К.Маркова, К.К.Платонов, Л.І.Уманський, В.Д. Шадриков та ін.)

Професійні здібності визначаються В.Д.Шадриковим як індивідуальні якості суб'єкта професійної діяльності в їх якісній і кількісній своєрідності, що визначають ефективність формування і функціонування системи професійної діяльності [198].

С.І.Гарбер визначає професійні здібності як індивідуально своєрідну структуру психологічних властивостей суб'єкта професійної діяльності, що склалася в ході професійного навчання та діяльності на основі існуючих раніше задатків, загальних і спеціальних здібностей [47,с.32]. Автор професійні здібності визначає, як успішність професійного навчання і оволодіння складними елементами професійної діяльності. У структуру професійних здібностей входять як професійно значущі властивості особистості, так і інші психологічні якості індивіда: спеціальні здібності, що сформувалися раніше, до початку професійного навчання, загальні здібності і задатки. У процесі формування професійних здібностей всі ці компоненти перетворюються і стають елементами нової структури.

Д.М.Завалішина включає в структуру професійних здібностей загальнолюдські здібності (працьовитість, відповідальність, акуратність і ін), загальні здібності, спеціальні здібності, яких потребує діяльність [57,с.128].

Ю.П.Кухарчук відносить до професійних здібностей ті пізнавальні та психомоторні здібності, які оптимально відповідають вимогам, що пред'являються до них з боку змісту та умов професійної діяльності. Професійні здібності входять в готовність до праці, яка включає в себе суб'єктивні чинники (бажання, схильність до праці, мотиви) і об'єктивні чинники (рівень розвитку пізнавальних і сенсомоторних здібностей, рівень сформованості відповідних знань і навичок) [57,с.110-111].

На думку А.І.Турчинової, професіоналізм є не що інше, як придбана якість здібностей особистості, відповідних професійним вимогам або перевершує їх [179,с.111].

Розрізняють типову структуру професійних здібностей (відповідну нормативним вимогам професійної діяльності) та реальну індивідуалізовану структуру професійних здібностей. Профіль працівника - це ступінь вираженості кожного фактора здібностей у індивіда. На думку О.М.Борисової, порівняння даного профілю з характерним профілем успішного професіонала показує, що навіть яскраві представники однієї і тієї ж професії мають неоднакові тестові профілі, що ще раз підтверджує пластичний характер і компенсаторні можливості здібностей людини [28,с.137]. Оскільки здібності, яких бракує для успішної роботи в професії, компенсуються шляхом гіперрозвитку інших, то структура спеціальних здібностей завжди буде мати індивідуалізований характер. Однієї і тієї ж ефективності праці, зазначає О.М.Борисова, можна досягти за рахунок формування якісно своєрідних індивідуалізованих структур фахових здібностей [28,с.17]. Але є професії, де даний підхід може мати дискусійний характер. Наприклад, професія медичної сестри, де деякі здібності не можуть компенсуватися іншими.

О.М.Леонтьєв розрізняє кілька понять здібностей: загальнобіологічні, специфічні здібності та "вроджені задатки", які представляють особливості будови мозку, нервової системи і виступають як природні передумови розвитку здібностей. Він стверджує, що задатки є необхідною умовою загальнолюдських здібностей.

І.С.Вітенко виділяє спеціальні здібності, такі, як психічні особливості індивіда, які сприяють успішному виконанню ним певного виду діяльності (технічної, організаторської, спортивної, музичної, літературної та ін.) Велике значення для розвитку спеціальних здібностей мають відповідні задатки (вроджені анатомо-фізіологічні особливості нервової системи, мозку людини), які є природньою основою розвитку здібностей. Задатки переходять у спеціальні

здібності лише в результаті їх розвитку в процесі активної діяльності людини, навчання і виховання [40, Гл.9],[41].

Серед значної кількості здебільшого гіпотетичних ознак задатків найобгрунтованішими є активність і саморегуляція [54,с.18-30],[109]. Про задатки загальних здібностей та співвідношення сигнальних систем, висловлювався І.П.Павлов, який розрізнив три спеціально людських типи: художній, розумовий, змішаний [202,с.71-72],[117,с.249-251]. Проте задатки цілковито не визначають розвитку здібностей, їх роль очевидніша в простих здібностях [130,с.418-419].

Отже, можна сказати, що всяка здатність є здатністю до чого-небудь, до якоїсь діяльності. Наявність у людини певної здатності означає придатність її до певної діяльності. Будь - яка більш-менш специфічна діяльність вимагає від особистості більш-менш специфічних якостей. Ми говоримо про ці якості як про здібності людини. Здатність повинна включати в себе різні психічні властивості та якості, необхідні в силу характеру цієї діяльності та вимог, які вона пред'являє [153].

Нездатність до того чи іншого виду трудової діяльності - явище більш складне, ніж відсутність здібностей. Нездатність можна вважати певною структурою особистості, яка включає в себе риси, які негативно впливають на певні види праці. У кожної особистості зазвичай закладені елементи здібностей та нездатності до того чи іншого типу діяльності. Дуже важливо виявляти, які з рис переважають. Врахування здібностей і нездатності необхідне тому, що робота, яка не відповідає здібностям, негативно впливає на людину.

Отже, повне використання сил і здібностей кожного члена суспільства є одним з найважливіших факторів професійного вибору [172,с.65-71].

Професійні вимоги до особистісних якостей медичної сестри.

Професію медичного працівника завжди називали важкою, але мало хто заглиблювався в дослідження умов праці медичної сестри, а профорієнтаційна робота, яка проводиться працівниками медичних коледжів та училищ, не в змозі донести всі моменти навчання і особливості подальшої професії. І як наслідок,

молодь не може оцінити свої психологічні та фізичні можливості для навчання та подальшої роботи в установах медичного призначення. Крім того, більшість молоді не здатна самостійно оцінити власні психологічні якості, які будуть відігравати дуже велике значення в процесі звикання до роботи в стресових ситуаціях. Для вирішення цієї проблеми допомогла б робота психолога медичного закладу з абітурієнтами, але, на жаль, не кожен медичний коледж має таку посаду. А у випадках наявності психолога, у переліку його функціональних обов'язків відсутні вказані дії.

Відомо, що успішна підготовка майбутніх фахівців медиків до професійної діяльності висуває підвищені вимоги до їх психофізіологічних можливостей, особистісних якостей [204,с.366-370]. І далеко не завжди ці навантаження відповідають рівню психоемоційної готовності студентів, враховують їх рівень здоров'я і функціональні резерви. Адже студенти - особлива соціальна група, найбільш підвладна впливу таких чинників, як нервово - емоційна напруга і соціальна незахищеність.

Оскільки під час навчання студент – медик відпрацьовує практичні навички в лікувальних закладах, він частково відчуває вплив особливостей обраної професії, тому всі вимоги, які ставляться до медичної сестри, стосуються і його. Відповідно з метою визначення можливого негативного впливу на особистість майбутньої медичної сестри необхідно розглянути профіль вказаної професії.

Далеко в минулому залишилося уявлення про медичну сестру як про працівника, який виконує лише конкретні приписи лікаря. Сучасний рівень розвитку сестринської справи і виконання функціональних обов'язків, відповідно до організаційної структури медсестринського процесу [112,с.144-318], вимагає від медичної сестри вміння самостійно оцінювати стан і потреби хворого, вести правильне спостереження за ним, приймати обґрунтовані рішення, пов'язані з певною відповідальністю, коли від її компетенції багато в чому залежить успіх лікування.

Відповідальність за здоров'я людини вимагає від медичної сестри високого професіоналізму. Тобто якісне й осмислене виконання медичною сестрою своїх професійних обов'язків, складовими частинами якого є глибокі знання, вміння і володіння практичними навичками, які необхідні під час догляду за пацієнтами та виконанні лікарських призначень. Під час теоретичного навчання в училищі або коледжі майбутні медичні сестри здобувають лише базову освіту. А як відомо, „освіта – це дивна річ, але не варто забувати про те, що нічого, що справді потрібно знати, неможливо навчити" [74,с.342]. Освоєння практичних умінь та навичок відбувається під час практичних занять в лікувальних закладах, під час яких студент поєднує всі отримані знання, використовує їх при виконанні навичок і адаптується до майбутніх умов праці. Тобто відбувається самотворення, що є однією з умов самореалізації [30,с.32-34]. Важливим акцентом виступає необхідність постійного вдосконалення своєї особистості [97,с.190] і знань, так як зміни в медичній сфері відбуваються швидше, ніж в навчальних планах.

Професійна діяльність спеціаліста, на думку В.О.Моляко, опирається перш за все на творче мислення, в основі якого лежить здатність до побудови найбільш адекватних стратегій і тактик вирішення нової проблеми з урахуванням реальних можливостей і здібностей суб'єкта, який вирішує проблему, і відповідних умов, в яких протікає діяльність [125,с.17]. Автор відзначає необхідність засвоєння творчих прийомів діяльності, що дозволить, з одного боку, підготуватися до діяльності в нових умовах, долати нешаблонні утруднення, бути готовим до різного роду неочікуваних і екстремальних ситуацій, і з іншого – з великим успіхом вирішувати задачі нетворчі, при цьому раціоналізувати свою діяльність, бути вибірковим в умовах виконання „звичайної" нетворчої роботи [124,с.79-80].

Зокрема для ефективного виконання запропонованої суспільством ролі, медична сестра повинна володіти не тільки кваліфікацією і знаннями, але й певним рядом спеціальних психологічних і фізіологічних якостей.

За визначенням Є.О.Клімова, медичне обслуговування відноситься до професій типу „людина-людина” [75], які висувають високі вимоги до таких якостей працівника, як вміння встановлювати і підтримувати ділові контакти, розуміти стан людей, впливати на інших, проявляти витримку, спокій і доброзичливість, мовні здібності.

Відповідно до класифікації автора, до психологічних вимог професій ”людина - людина” відноситься: прагнення до спілкування, вміння легко вступати в контакт з людьми; стійке самопочуття при роботі з людьми; доброзичливість, чуйність; витримка; вміння стримувати емоції; здатність аналізувати поведінку, розуміти наміри і настрій інших людей, здатність розбиратися у взаєминах, вміння залагоджувати розбіжності між ними, організовувати їх взаємодію; здатність подумки ставити себе на місце іншої людини, уміння слухати, враховувати думку іншої людини; здатність володіти мовою, мімікою, жестами;розвинена мова, здатність знаходити спільну мову з різними людьми; уміння переконувати людей; акуратність, пунктуальність, зібраність.

Починаючи аналіз вимог до психологічних якостей, необхідно звернути увагу на факт того, що робота медичної сестри пов'язана з великим навантаженням. Саме такі якості особистості, як дисциплінованість і організованість, допомагають медичній сестрі впоратись із своїми обов'язками. Управління своєю поведінкою є особливо важливою умовою успішної роботи медичної сестри і всього медичного персоналу. Медичний працівник може бути стомлений, пригнічений, але, незважаючи на це, з хворим він повинен бути бадьорий, привітний і володіти собою. Теплота, привітність надзвичайно підбадьорюють і привертають хворого до медичного працівника. М'якість і самовладання особливо необхідні при взаємодії з дратівливими хворими. Медичний працівник сам може мати дратівливий характер, але якщо він не може упоратися при цьому з собою, то це сильно знижує його придатність або навіть робить його непридатним для медичної діяльності [152,с.407-414].

Високий професіоналізм у поєднанні з дисциплінованістю й організованістю повинен органічно поєднуватись із душевністю і ввічливістю. Важливо, щоб належні задатки цих душевних якостей були вродженими, імітація їх рано чи пізно обов'язково проявиться.

Високі вимоги пред'являються і до моральних якостей медичної сестри. Розуміння свого людського обов'язку перед хворими, страждаючими вимагає таких якостей, як справедливість, чесність, чуйність, дбайливість, повага, старанність.

Важливою складовою частиною професіограми медичної сестри є володіння принципами медичної етики, деонтології, психогігієни і психопрофілактики. Поряд з дотриманням етико-деонтологічних норм і високим професіоналізмом медсестра повинна володіти особливими особистісними якостями: співчуттям, гуманністю, терпінням, стриманістю, сумлінністю, чесністю, любов'ю до своєї професії, уважністю. Соціально-психологічною основою ефективного етико - деонтологічного виховання є такі моральні риси, як співпереживання та милосердя.

В основі медичної професії лежить повага до життя, що включає принцип священності людського життя і принцип якості життя. І.Кант сказав, що “найголовніше для людини - це величезне зоряне небо над його головою і великий моральний закон всередині нас”. ”Моральний закон всередині нас” - це не просто виконання свого боргу на високому рівні, не просто відповідність моральним нормам, це той стан душі, коли моральність, милосердя стають внутрішньою сутністю особистості [51,с.129].

Уміння спілкуватися, базоване на знаннях психологічних особливостей процесу спілкування, або комунікативна компетентність - необхідна професійна якість медсестри. Комунікативна компетентність передбачає сформованість спеціальних навичок: уміння встановлювати контакт, слухати, читати невербальну мову комунікацій, будувати бесіду, формулювати питання. Медсестра повинна вміти адекватно будувати взаємини з пацієнтом, домагаючись при цьому вирішення професійних завдань [152,с.35]. Важливо, коли комунікативна компетенція

поєднана з володінням власними емоціями, впевненістю, контролем своєї реакції і поведінкою в цілому. Терпіння і ввічливість - складові елементи хорошого стилю роботи, в них виражається дбайливість та увага сестри до своїх пацієнтів. Сестра повинна відчувати, коли їй слід віддалитися від пацієнта, коли ж найбільш наблизитися до нього [188,с.43]. Їй може доводитись спілкуватися з хворою людиною, психіка якої може бути змінена або безпосередньо внаслідок захворювання центральної нервової системи, або ж в результаті перенесених нею страждань. У цьому спілкуванні медичному працівнику доводиться займати абсолютно особливе положення, від нього потрібна особлива чуйність, особливий такт, особливо тонке розуміння обставин, в яких перебуває хворий, того, що він очікує. Уміння розпочати мовне і невербальне спілкування, вислухати хворого, підбадьорити його, посилити надію на сприятливий вихід із ситуації є невід'ємною частиною професіограми медичної сестри.

На думку І. Харді, медичні сестри мають різні типи емоційності. Так звана "сестра-рутинер" не співпереживає хворим, не співчуває їм. Тип "нервової сестри" схильний до емоційної нестабільності, до невротичних реакцій. Вони дратівливі, запальні, виглядають похмурими, їх переслідує страх заразитися або захворіти важкою хворобою. Мабуть, тільки сестра "материнського" типу відповідає вимогам своєї професії: вона емпатична і турботлива [188,с.87].

Усі люди мають різний характер, а нервова система хворих ще й виснажена недугою. Ось чому під час виконання медичною сестрою професійних обов'язків інколи можуть виникати конфлікти з хворими. Уміння вдало розрядити обстановку, не допустити і своєчасно погасити конфлікт є невід'ємною складовою професіограми медичної сестри. За цих умов медичній сестрі потрібно проявити, з однієї сторони, делікатність і душевність, а з іншої - принциповість і рішучість.

Медичному працівнику доводиться в ряді випадків зближувати свою роботу з вихованням і навчанням. Нерідко йому доводиться вести і власну педагогічну роботу, навчаючи і виховуючи своїх товаришів по роботі, а також, де це потрібно,

навчаючи і виховуючи хворих, ведучи санітарно-освітню роботу. Вся ця діяльність повинна вестися на високому методичному рівні і спиратися на досягнення педагогіки і психології [108,с.397-407].

Для виконання всіх вище перерахованих вимог необхідні вроджені задатки особистості. Дуже важливу роль відіграє темперамент, його значення в праці і навчанні полягає в тому, що від нього залежить вплив на діяльність різних психічних станів, що викликаються неприємною обстановкою, емоціогенними факторами, педагогічними впливами [84,с.38-46].

Своєрідність "допомагаючих" професій полягає в тому, що сам суб'єкт діяльності є первинним інструментом своєї роботи, і для побудови допомагаючих відносин виявляється недостатнім використання тільки методичних прийомів. Така діяльність вимагає від професіонала цілковитої залученості, відкритості відносин, вміння співпереживати і співчувати, а також здатності розуміти інтереси іншої людини [16,с.34]. Тому одним з важливих професійних задатків має бути здатність до емпатії. Емпатія пов'язана з проникненням у переживання іншого суб'єкта шляхом "відчування". Основними формами емпатії вважають співпереживання та співчуття. Співпереживання передбачає переживання суб'єктом тих же почуттів, які відчуває інший, шляхом ототожнення з ним. Співчуття – це формальне переживання почуттів іншого безвідносно до власного стану [92,с.99],[38,с.180-181]. Емпатійний процес розглядають як когнітивно-емотивну (інтелектуально-емоційну) взаємодію людини, яка потребує психологічної або іншої підтримки (об'єкт емпатії), із особою, яка здатна надати таку підтримку (суб'єкт емпатії) [35].

Крім зазначених форм, виокремлюють такі види емпатії: 1) емоційна, в основі якої – механізми проекції і наслідування моторних та афективних реакцій іншого; 2)когнітивна, що базується на інтелектуальних процесах порівняння, аналогій тощо; 3)предикативн, яка трактується як здатність до передбачення афективних реакцій іншого у конкретних ситуаціях [164,с.285]. Емпатія сприяє збалансованості

міжособистісних стосунків. Розвинена емпатія – це ключовий фактор успіху в багатьох видах діяльності [177,с.493]. Особливо в роботі медичної сестри.

Арнольд і Юндерман Боггс описують емпатію як здатність людини відчувати і правильно розуміти емоції іншої. Але важливо пам'ятати, що емпатія не є повним співпереживанням, вона не ставить метою загубитися у світі іншої людини. Переживання є уявним і одночасно контрольованим свідомістю медсестри, її почуття відокремлені від почуттів пацієнта. Завдяки цьому медсестра розуміє емоційну сферу пацієнта, проте здатна зберегти об'єктивність, оскільки не пригнічена емоційним "матеріалом" пацієнта [162,с.115]. Цю здатність важливо враховувати, тому що дуже ранима і вразлива особистість, без знань психологічного самозахисту і методів релаксації, може швидко зіткнутися з власним психологічним виснаженням і емоційним вигоранням.

О.Є.Рукавішнікова (2000), вважає, що, незважаючи на те, що професії системи "людина - людина" мають спільні психолого-педагогічні механізми їх освоєння, професійна рефлексія медика має свою специфіку. Професія медичного працівника вимагає певних психологічних особливостей, що дозволяють успішно спілкуватися з хворими в екстремальних умовах і в повсякденній роботі. У поєднанні з численними стресовими ситуаціями, можливою смертю хворого важливі не тільки спеціальна професійна підготовка, а й психологічна відповідність обраній професії [156,с.9-10].

Для більш точного опису образу медичної сестри, необхідно розглянути низку спеціальних фізіологічних якостей, необхідних для її діяльності.

Важливу роль у діяльності медичної сестри відіграють особливості інтелектуальної сфери: висока стабільність і обсяг уваги, гарна довготривала, оперативна і зорова пам'ять, відмінна спостережливість, оперативне мислення; швидке рішення оперативних завдань, високий самоконтроль. Для професійної діяльності медика необхідно розвивати в собі спостережливість.

Професія ставить високі вимоги до гостроти і точності зорового і слухового сприйняття, тактильних і рухових відчуттів, а також до чіткості і точності моторних дій при проведенні деяких процедур, ін'єкцій і т.п. (координації рухів, швидкості реакцій, визначенні температури тіла, знаходженні вени). Необхідна також тонка чутливість розрізнення. На базі цих відчуттів формується спостережливість, яка потрібна в роботі медсестри. З уваги не повинні випасти навіть незначні зміни в стані хворих, що може допомогти вжити термінових заходів, необхідних для того, щоб визначити оптимальну тактику лікування.

Діяти чітко, швидко і цілеспрямовано медсестра може за умови добре розвиненої оперативної пам'яті, яка допомагає їй в ситуації, що швидко змінюється, вчасно згадати потрібні дії. Низький рівень розвитку цієї якості істотно перешкоджатиме вибору оптимальної поведінки медсестри в складних умовах. За таких умов медсестрі потрібна також висока емоційна стійкість, самовладання, стриманість, врівноваженість, зібраність, рішучість, впевненість в собі і т.п.

Діяльність медсестри ставить також певні вимоги до точності сенсомоторних дій. Рухи її мають бути точними і вправними (при проведенні ін'єкцій, перев'язок та інших маніпуляцій).

А до якостей, які перешкоджають ефективності професійної діяльності, за Є.С.Романовою, відносяться такі як: гидливість, безвідповідальність, неуважність, егоїстичність, жорстокість, емоційна неврівноваженість, нетерпимість, неуважність [151,с.194-196]. Також можна назвати психологічними протипоказаннями для даної професії, прагнення до збереження власного спокою, нестриманість, лінь, егоїстичність, жорстокість.

Можна було б відзначити ще ряд загальних і більш індивідуальних рис особистості, які потрібно виховувати у медичної сестри. Сюди відносяться загальна висока культура, спеціальна культура медичної діяльності, організованість в роботі, любов до порядку, акуратність і охайність та ін. Додаткові вимоги, що пред'являються до різних медичних спеціальностей, ставляться

скоріше до професійної підготовки, ніж до загального виховання. Але скільки б не перелічувати необхідні якості медичної сестри, щодня їх стає більше, адже і вимоги постійно зростають внаслідок розширення обов'язків даної спеціальності. Це важливо враховувати під час навчального процесу при підготовці медичних сестер, адже проблема використання застарілих програм та літератури, на жаль, існує в кожному коледжі. Крім того, необхідно постійно переглядати ті якості майбутнього фахівця, які можливо, а іноді необхідно виховувати саме в процесі навчання. Особливо це стосується наступних:

1. Морально-вольові - співчуття, доброзичливість, сумління, щирість, оптимізм, чесність, самовідданість, працелюбність, терпіння, ввічливість, уважність, ніжність, лагідність, мужність, рішучість, скромність, принциповість, почуття власної гідності, ініціативність, дисциплінованість, вимогливість до себе та інших.

2. Естетичні - акуратність, охайність, потяг до краси, непримирення до огидного і "сірості" в побуті, прагнення покращити умови, в яких перебуває хворий.

3. Інтелектуально-пізнавальні - ерудованість, спостережливість, логічність, асктивне мислення [98,с.7-9], прагнення пізнати сутність явища, систематичне підвищення рівня професійних знань і кваліфікації, вміння бути уважним співрозмовником, комунікабельним, здатність осмислювати отриману інформацію з виділенням головного й ефективно використовувати її в лікувально-профілактичному процесі.

Аналіз якостей медичного працівника має значення і для молоді, яка стоїть перед проблемою вибору професії. Знання особливостей професії і медичної деонтології є важливим не тільки для вирішення питання про те, бути медичним працівником чи ні, але також і для вибору певної медичної спеціальності. Необхідно добре уявляти специфіку своєї майбутньої трудової діяльності та дотримуватись головних принципів, яким повинна відповідати обрана професія:

- бажанням, інтересам і схильностям особистості, тобто те, що можна назвати принципом “хочу”;

- можливостям особистості - знання, здібності, психологічні особливості, стан здоров'я - ”можу”;

- запитам ринку праці в кадрах - ”треба”.

Підводячи підсумки, можна з упевненістю сказати, що особистість медичної сестри — це органічне поєднання високих моральних якостей, загальної освіченості, професійної ерудиції та майстерності. Специфіка праці висуває особливі вимоги до рівня психологічної та фізичної підготовки молоді до майбутньої діяльності, ретельності відбору абітурієнтів [135], які з найбільшою ймовірністю зможуть успішно освоїти медичну професію і без шкоди для свого здоров'я працювати. Тому, вибираючи професію медика, молода людина повинна усвідомлювати важливість свого вибору і майбутні наслідки для себе і хворих людей, яким вона повинна буде допомагати.

1.4. Можливі негативні переживання під час навчально - практичного процесу та їх вплив на професійне самовизначення студентів медичних коледжів

На сьогоднішній день зміни професійного самовизначення у студентів медичного коледжу є однією з актуальних проблем, так як мають наслідки при подальшій трудовій діяльності. Головна проблема полягає в тому, що одна категорія студентів - з невідповідними якостями особистості - виходить працювати медичними сестрами, а друга - потенційно якісних працівників лікувальних установ - втрачається під час навчального процесу.

Як і більшість студентів, студент медичного коледжу відчуває вплив освіти та проходить соціальну адаптацію. На II і III курсах нерідко виникає питання про правильність вибору ВНЗ, спеціальності, професії. До кінця III курсу остаточно

розв'язується питання про професійне самовизначення. Проте трапляється, що в цей час приймається рішення в майбутньому уникнути роботи по спеціальності [121].

Як свідчать результати опитування студентів медичних коледжів, найчастіше всього зміни професійного самовизначення відбуваються внаслідок негативних переживань під час проходження практичних занять в лікувальних установах.

Медицина - це професія, яка ґрунтується на почуттях, емоціях та переживаннях. Робота медсестри пов'язана не тільки з великим фізичним, але і з емоційним напруженням. Відповідно до класифікації професій А.С.Шафранової (за "критерієм труднощів і шкідливості" діяльності), яка найбільшою мірою підходить для визначення суб'єктивного внеску людини в професійну діяльність, професія медичної сестри належить до професій вищого типу за ознакою необхідності постійної позаурочної роботи над предметом і собою, а саме постійної рефлексії на зміст предмета своєї діяльності [158,с.288]. Це пов’язано з емоційною насиченістю і великою кількістю факторів, що викликають стрес [173]. Останнє виникає при спілкуванні з хворими, яких відрізняє підвищена дратівливість, хвороблива вимогливість, образливість і т.п. У загальному підході, медсестра приймає на себе найбільшу частину робочих навантажень у ході надання лікувально-профілактичної допомоги населенню, що веде до порушень психологічного здоров’я. Останнє розглядається як емоційна стійкість особистості, самоприйняття, здатність до самореалізації, сформованість ціннісних орієнтацій, здатність пристосовуватися до умов зовнішнього середовища [133]. Для позначення психічного здоров'я зараз використовують різні терміни: ”психічне здоров´я”, ”душевне здоров´я”, ”психологічне здоров´я”, ”особистісне здоров´я”. На думку О.Л.Каткова, адаптаційні властивості особистості і здатність до самоорганізації виступають основоположними характеристиками психічного здоров'я [9].

У роботах ряду вітчизняних і зарубіжних авторів: Б.Д.Карвасарського, Г.С.Абрамової [2.с.14], Р.Калімо [71,с.16], Р.Конечного [90,с.20], О.Р.Фонарьова [182], Л.Ф.Тихомирової, Г.І.Куценко, І.Харді, В.Є.Орел [134] та інших -

приділяється підвищена увага соціально-психологічним особливостям професійної адаптації медичних працівників до умов діяльності. У роботах Г.С.Абрамової [1,2], Г.І.Куценко, Є.І.Сошникова [106], Л.Ф.Тихомирової, Р.Конечного, Г.К.Ушакової, М.Боухала, та ін вивчаються соціально-психологічні чинники професійної діяльності працівників допомагаючих професій, що провокують стресові стани, виникнення синдрому хронічної втоми та інші негативні симптоми. Академік А.Л.Свєнціцький казав: "Особливості трудової діяльності і сформованого індивідуального стилю працівника, впливаючи на властивості його особистості, можуть іноді приводити до так званої "професійної деформації..." [22,с.7]. Е.Ф.Зеєр і Е.Е.Симанюк описали кризи професійного становлення особистості, які розділили на нормативні (які часто зустрічаються при переході від однієї стадії професіоналізації до іншої) і ненормативні (викликані психотравмуючими чинниками, випадковими або несприятливими обставинами) [158,с.287].

У вітчизняній науці тема професійного стресу у медсестер представлена одиничними дослідженнями, що недостатньо дають концептуальне бачення проблеми формування професійного стресу у представників даної професії (М.Я.Баці, І.В.Бойко, Л.Б.Герасимова, І.Ю.Лусе, Т.М.Максимова, Т.М.Наумова, Д.Р.Спруджа та ін.) [95].

За характером професійної діяльності медичні працівники досить часто відчувають високу соціально-психологічне навантаження, одночасно вирішуючи власні життєві проблеми і проблеми пацієнтів (Т.М.Максимова, В.Ю.Альбіцький) [70]. А за специфікою своєї діяльності, піддаються дії різних несприятливих чинників робочого середовища і самого трудового процесу, до яких відносяться: шкідливі хімічні речовини і біологічні агенти, іонізуючі випромінювання, шуми, вібрація, канцерогени, висока нервово-психічна напруга, вимушене положення тіла під час роботи, перенапруження систем аналізаторів і ін.[72]. Але найбільш травмуючими для особистості медичної сестри виступають негативні переживання під час роботи з критичними станами пацієнтів. В результаті дії численних

об'єктивних і суб'єктивних емоціогенних факторів викликає наростаюче почуття незадоволеності; накопичення втоми, що веде до криз, виснаження і вигорання [25].

Звернення до проблеми емоційної дезадаптації професіоналів (внаслідок нестерпних емоційних перевантажень) відбулося у сфері психології праці - після появи в англомовній літературі результатів дослідження так званого "синдрому емоційного вигорання" як спеціального виду професійного захворювання осіб, які працюють в системі людина - людина (психологів, психіатрів, медиків, вчителів та ін) [23, с.78].

Перші роботи з цієї проблеми з'явилися в США. Американський психіатр H.Frendenberger в 1974 р. описав феномен “burnout” для характеристики психологічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з пацієнтами (клієнтами) в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги. Соціальний психолог К. Maslac (1976 р.) визначив цей стан як синдром фізичного та емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння і співчуття по відношенню до клієнтів (пацієнтів), підкреслюючи, що вигорання - це не втрата творчого потенціалу, не реакція на нудьгу, а скоріше емоційне виснаження, що виникає на фоні стресу [214,с.26-34]. К.Маслач і С.Джексон розробили найбільш популярну модель вигорання, яка включає три групи симптомів: емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію персональних досягнень [44,с.16-85]. Більш детальна характеристика цих стадій дана в дослідженні Г.А.Макарової [115,с.2–11].

Спочатку під емоційним вигоранням мався на увазі стан знемоги з відчуттям власної марності. Пізніше симптоматика даного синдрому істотно розширилася за рахунок психосоматичного компоненту. Дослідники все більше пов'язували синдром з психосоматичним самопочуттям, відносячи його до станів передхвороби. В Міжнародній класифікації хвороб (МКБ X) СЕВ віднесений до рубрики Z73 - ”Стрес, пов'язаний з труднощами підтримки нормального способу життя”. Явище

розглядалося в рамках поняття ”стомлення” і описувалося комбінацією двох характеристик - ”накопичена втома” і ”психічна сатурація” [134,с.16-21]. Крім того, оцінювалося, як ситуація, яка порушує адаптацію, контроль і перешкоджає самоактуалізації [48,с.21-22].

Численні зарубіжні дослідження підтверджують, що вигорання випливає з професійних стресів. Пулен і Уолтер в лонгітюдному дослідженні виявили, що зростання рівня вигорання пов'язано з підвищенням рівня професійного стресу. Роуї отримав дані про те, що особи, які відчувають “вигорання”, мають більш високий рівень психологічного стресу і меншу психологічну стійкість [134,с.16-21]. Досі ведеться широка полеміка з питання співвідношення таких понять, як стрес і вигорання. Незважаючи на зростаючий консенсус щодо концепції останнього, в літературі досі відсутнє чітке розділення між двома цими поняттями. Хоча більшість дослідників визначають стрес як невідповідність в системі ”особистість - середовище” або як результат дисфункціональних рольових взаємодій, традиційно не спостерігається єдності щодо концепції професійного стресу [218,с.117-134],[77].

Аналіз літератури свідчить, що проблема синдрому емоційного вигорання знайшла своє відображення у роботах не тільки зарубіжних, але і вітчизняних вчених, присвячених змісту та структурі цього синдрому (G.Dion [210], M.Soderfeldt [221], B.Soderfeldt [221], Л.М. Карамушка [116], Г.В.Ложкін [114], С.Д. Максименко [116], В.Є.Орел [134], М.Л.Смульсон [167] та ін.), а також методам його діагностики (В.В.Бойко [32], Н.Є.Водоп’янова [39,46], С.Джексон [215], C.Maslach [215], О.С.Старченкова [39, 46] та ін.).

За В.В.Бойко [31], емоційне вигорання - вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій (пониження їх енергетики) у відповідь на вибрані психотравмуючі дії. Професійне вигорання він відрізняє від різних форм емоційної ригідності, яка визначається органічними причинами - властивостями нервової системи, ступенем рухливості

емоцій, психосоматичними порушеннями. За Т.В.Форманюк [185], синдром емоційного вигорання - специфічний вид професійного захворювання осіб, які працюють з людьми. При цьому для уточнення списку схильних професійного вигорання автор використовує дослідження А.С.Шафранової [201] за класифікацією професій на основі “переважання присутності творчого початку”.

Аналіз досліджень вигорання у представників різних професійних груп показав, що найбільш схильні до впливу психічного вигорання представники професій типу "суб'єкт - суб'єкт," до яких належить і професія медичного працівника [25].

Поняття „професійного вигорання” медичних працівників - давно відомий синдром, лікуванням і профілактикою якого займаються лікарі та психологи. У вітчизняній та зарубіжній психології узагальнення відносно даної проблеми серед лікарів представлені у досить великій кількості робіт (C.Maslach [215], Le Blanc [207], P.Schaufeli [207], P.Dinsdale, S.Rathod, В.В.Бойко [32], В.О.Винокур, Н.Є.Водоп'янова [45], Т.В.Зайчикової, В.І.Ковальчук, Н.В.Козіної, Л.П.Коротич, Л.І.Ларенцової, Г.В.Ложкіної, Д.Т.Трунова, Б.А.Ясько та ін.) [17,206,83,107]. Цього не можна сказати про кількість праць на тему специфіки та умов виникнення професійних деформацій особистості середнього медичного персоналу. У більшості випадків це праці зарубіжних авторів, а враховуючи відмінності медичного обслуговування, ми можемо лише частково використовувати їх результати.

Зі статистичних даних Міжнародної організації праці (МОП) за 1983-2000 рр. випливає, що за умовою виникнення професійного стресу професія медсестри відноситься до числа професій високого ризику. Дослідники професійного стресу у медсестер в Англії, Швеції та США, вивчаючи вплив емоційного перенапруження в процесі роботи та рівень впливу стресу на показники психосоматичного здоров'я, дійшли висновку, що практично 50% працюючих медсестер піддаються впливу хронічного стресу на роботі (M.Estryn - Behar, M.Kaminski, Є.Peigne, Palas

R.Sen.Gupta, A.Adhikari). У даних дослідженнях підкреслюється зв'язок між психосоматичною реакцією медсестер на стрес в рамках професійної діяльності та умовами праці.

Важливо відмітити, що ознаки синдрому емоційного вигорання однаково можуть виявилися як у сестер-організаторів (30%), так і у медичних сестер, що працюють у відділенні невідкладної допомоги (30%) [163]. "Згорають," як правило, медичні сестри не байдужі до своєї роботи, і не ті, хто в професійній діяльності реалізують модус соціальних досягнень або володіння, а, навпаки, професіонали, для яких діяльність спочатку значуща, свідомо вибрана, припускає відоме емоційне ставлення, орієнтацію на інших людей, тобто реалізують модус служіння [158,с.288-289].

В даний час науковий і практичний інтерес до вигорання, по-перше, обумовлений тим, що цей синдром безпосередньо проявляється в ситуаціях, пов'язаних із самопочуттям, здоров'ям працівників, ефективністю їх праці і стабільністю ділового життя організації. По-друге, хоча і довгий період часу синдром розглядався лише в клінічних умовах, нещодавно заговорили про те, що він може починати розвиватися під час професійної підготовки студентства [208,с.75-93].

Студенти відносяться до групи підвищеного ризику, тому що організм молодих людей знаходиться в процесі активної фізіологічної перебудови, відбувається соціалізація особистості, адаптація до нових умов (Д.І.Кіча, Г.М.Перфильєва). Дана група населення характеризується радикальними змінами показників здоров'я, в порівнянні з попереднім і подальшим віковими періодами, інтенсивними процесами формування особистості, різкою зміною сфери інтересів і потреб.(Н.І.Вишняков) [42]. Деякі аспекти явища емоційного вигорання вивчались І.М.Андреєвою [7], А.Н.Баженовою та ін. однак цілісного уявлення про причини виникнення, особливості прояву та ознаки емоційного вигорання у студентів у вітчизняній науці не сьогоднішній день немає. На відміну від зарубіжних робіт, які

свідчать про проблему досить широкого поширення СЕВ серед студентської молоді. Так, за даними S.R.Jacobs і D.K.Dodd [213,с.23-28] до 40% студентів коледжів страждають вигоранням різного ступеня вираженості, причому частота виявлення СЕВ збільшується від молодших до старших курсів.

Особлива увага приділяється студентам медичної сфери. За даними багатьох досліджень, діяльність студента медика відноситься до числа напружених в емоційному плані видів праці, що відбивається на рівні їх психічного та соматичного здоров'я [3,с.5-9],[197,с.26-29]. Висока інтенсивність ”знаннєвих” навантажень, монотонність, часті стресогенні ситуації заліків та іспитів, з одного боку [216,с.545-550], а з іншого - низький рівень психологічної культури, особистісні девіації, психофізіологічні та вегетативні особливості, недостатній розвиток комунікативних здібностей, навичок саморегуляції призводить до того, що значна частина студентів медиків страждає на стрес та індуковані розлади [62,с.20-26],[212,с.237-243].

На рівні емоційної сфери студента - медика такі порушення часто проявляються як синдром емоційного вигорання (СЕВ), що провокує розчарування у майбутній професії, сумнівах професійного вибору та ін. [с.878-891].

За даними Американської Медичної Асоціації, студенти-медики стикаються з емоційним вигоранням набагато частіше за інших молодих людей - студентів. Частота стресообумовленних депресій і СЕВ серед студентів медичних вузів Голландії, Англії досягає 20-26% [216,с.545-550],[217,с.584-589]. Дані, що стосуються медичних вузів України та Росії, дуже обмежені.

Серед факторів, що провокують розвиток СЕВ у студентів - медиків, виділяють як середовищні (умови навчання, навчальне навантаження, стресори), так і особистісні (високий рівень тривожності, нейротизму та ін. [212,с.237-243] Данні фактори добре розглянуті Г.С.Нікіфоровою [44.с.443-463], з зарубіжних психологів можна назвати R.Burke [209,с.101-117], R.Tyssen [225,с.110-120]. Інші автори відносять до провокуючих факторів особистісний, рольовий і

організаційний. Особистісний проявляється у рольовій конфліктності і невизначеності обраної ролі (майбутньої спеціальності). До особистісних чинників відносять: схильність до співчуття, ідеалістичне відношення до навчання, разом з тим - нестійкість, схильність до марень, одержимість нав'язливими ідеями; емпатія, м'якість, захоплюваність, ідеалізування, інтровертованість, нейротизм [226]. Важливим видається той факт, що розвиток СЕВ у студентів залежить від їх особистісних акцентуацій, психовегетативних особливостей, що визначає тяжкість і специфіку симптомів емоційного вигорання в динаміці навчання. Так, показано, що у дівчат з високою лабільністю, тривогою СЕВ розвивається максимально швидко вже на першому курсі і проявляється апатією, депресивними епізодами, аж до спроб суїциду. Юнаки, схильні до розвитку СЕВ, частіше інтроверти, імпульсивні, егоцентричні, з вираженою соматизацією - надлишковими вегетативними реакціями на стресори, конфліктною поведінкою з вираженою агресією, гнівом [68,с.51],[227].

Незважаючи на загальноприйняту думку, що вигорання пов'язане з умовами навчання (стресори середовища), в ряді робіт показано визначальну роль життєвих подій, побутових стресогенних ситуацій у розвитку СЕВ [220,с.464-481]. Очевидно, що вигорання у студентів - складний феномен, що є функцією особистісних психофізіологічних особливостей, соціальної підтримки і робочих стресорних навантажень [219], але в кінцевому підсумку істотно впливає на стан їхнього здоров'я і успішність. При цьому повідомляється, що стресові життєві ситуації, пов'язані з навчанням на молодших курсах, іноді стають пусковими для формування СЕВ і депресії вже в зрілому віці [211,с.329-334].

Як вже зазначалося, існує багато чинників, здатних вплинути на особистість студента [72], але хотілось би відмітити ті, які можуть викликати найінтенсивніші негативні переживання і є вузькопрофільними саме для студента медичного коледжу.

Найбільш емоційно виражені переживання студенти медичних коледжів переживають на другому та третьому курсах навчання. Це пов’язано з психологічними проблемами, які можуть виникати під час практичних занять в лікувальних установах. Тобто під час практичної діяльності, коли не можна довільно абстрагуватись від тих чи інших компонентів ситуації, з якою має справу суб’єкт [11,с.6]. А саме під час прямого контакту з критичними станами хворих: зі стражданнями, болем, процесом вмирання та смертю.

Студент починає виконувати практичні навички, входити в прямий контакт з хворими людьми та медичним персоналом. Певна ступінь адаптації є природньою, як для медичного працівника, так і студента-медика. Сильне емоційне сприйняття страждань іншої людини на початку професійної діяльності, як правило, незначно (а часом і досить сильно) притупляється. Р.Конечний і М.Боухал наводять приклад: студенти-медики після кількох годин, проведених в "анатомці", виходять досить швидко з психічного потрясіння і приступають до ділового вивченню анатомії [90,с.68].

До психологічних стрес - факторів, які здатні впливати на особистість студента, відносяться контакти з хворими людьми і їх родичами, постійне зіткнення з чужими проблемами і чужим болем, з негативними емоціями, відповідальність за життя і здоров'я інших людей, виробниче середовище з новими чинниками соціального ризику (злочинність, наркоманія, бездомність і ін.).

В результаті таких практичних занять можуть виникати негативні переживання, які здатні впливати на особистість молодої людини та її професійне самовизначення.

Найбільша частина студентів на момент проходження практичних занять вже має більш чи менш сформовану професійну самовизначеність. Але, як показують власні спостереження, певний відсоток студентів змінює своє професійне ставлення і в подальшому вибирає іншу професію. Якщо проаналізувати причини, то можна виділити декілька.

Неочікувані переживання студента можуть викликати умови, в яких доводиться працювати медичному персоналу. Ситуація з забезпеченням лікарськими засобами взагалі знаходиться в критичному стані. Внаслідок споглядання людських страждань та умов медичної допомоги у багатьох студентів руйнуються попередні уявлення про дану професію. Особливо це характерно для студентів, які мають низький рівень підтримки ззовні і самоконтролю над своїм життям.

Ще один з важливих факторів сучасної медичної допомоги, який здатний негативно вплинути на студента - взаємовідносини між медичним персоналом і пацієнтом. Інколи під час практики студенти можуть спостерігати етичні порушення з боку лікарів або сестер, причиною яких є професійне вигорання, нервові розлади або просто незадоволення матеріальним становищем. На жаль, на сьогодні недостатність фінансування медицини призвела до зниження чисельності співпереживаючого медичного персоналу, що впливає на весь лікувальний процес. І якщо студент стає свідком якогось інциденту, який не відповідає етичним нормам медичного працівника, то це може змінити його уявлення про спеціаліста і призвести до сильної внутрішньої боротьби.

Найбільшу психоемоційну напругу викликають взаємовідносини з пацієнтами, що відчувають біль, помираючими, які бояться лікарського втручання, стривоженими і напруженими, іноді агресивно налаштованими, недовірливими, та їх родичами.

Під час догляду за хворою людиною медпрацівник, як правило, сподівається, що вона видужає або, принаймні, стан здоров'я пацієнта в результаті лікування і догляду покращиться. Надія на сприятливий результат захворювання і видиме поліпшення стану здоров'я хворої людини надають медпрацівнику додаткові сили і наповнюють сенсом його працю. Проте не завжди, доглядаючи за пацієнтом, можна сподіватися, що він видужає і повернеться до звичайного образу життя. Не завжди за хворобою йде одужання або поліпшення здоров'я. Часом зусилля виявляються

марними Бувають ситуації, які закінчуються інвалідністю, коли пацієнт виходить з хвороби з тим чи іншим дефектом, що призводить його до відчаю, іноді викликає в нього необгрунтовану образу на медичних працівників. Хворий може виявитися невдячним і неправим. А можуть бути ситуації, які закінчуються смертю пацієнта, і тоді медична сестра стикається з образою з боку родичів і близьких померлої людини.

Так як медична сестра проводить із хворим більше часу, ніж лікар та обслуговуючий персонал, то й критичні стани вона спостерігає від початку до кінця. Процес вмирання або смерть пацієнта стає частиною її робочого дня. Крім того, вона виступає психологічною опорою родичів та близьких помираючого пацієнта.

Студент, який проходить практику, також може стати свідком та учасником одного з таких процесів та сприйняти проблеми пацієнтів як особистісні. Враховуючи молодий вік та непідготовленість до стресових переживань, до цього можуть приєднатися власні проблеми, яких у сучасному житті студента безліч, це виливається у надмірну втомлюваність та невдовзі проявляється у специфічному стані.

Медичні працівники постійно бачать людей, які зіштовхуються зі стражданням, тому змушені споруджувати своєрідний бар´єр психологічного захисту від хворого, виявляти менше емпатії, інакше їм загрожує емоційне перегорання й навіть невротичні зриви [39,с.575-579]. Тобто їм необхідна певна ступінь емоційної опірності, але вони повинні зберігати ті якості, які роблять особу не просто хорошим професіоналом, але і залишають людиною: здатність до емпатії, повагу до іншої людини, дотримання норм професійної етики. Поєднати все вказане без сторонньої допомоги виявляється занадто важко для більшості студентів, що вимагає перегляду навчального процесу з метою включення в програми дисциплін психологічної профілактики негативних переживань.

У результаті аналізу літератури, можна впевнено сказати, що емоційне вигорання під час професійної підготовки має дуже велике значення, так як може мати негативний вплив на особистість студента та подальшу професійну діяльність.

1.7. Модель професійного самовизначення студента медичного коледжу

Проведене теоретичне узагальнення наукового матеріалу з досліджуваної проблеми та власні спостереження дозволили розробити "Модель професійного самовизначення студента медичного коледжу", що представлена на рисунку 1.1

На етапі коли людина стає абітурієнтом навчального закладу її професійне самовизначення не завжди є сформованим. Це залежить в першу чергу від мотивів та активності при виборі професії. Мотиви ми розглядаємо, як спонукання до обраної професії, наприклад, прагнення до лікування людей, допомоги рідним та ін. А активність, як діяльність при виборі навчального закладу, яка може бути пасивною, активною або нав'язаною. Тобто, молодь може приймати активну участь у виборі майбутньої професії і навчального закладу, пасивну – при відсутності діяльності та бажання участі. Також існують випадки коли вибір роблять батьки (родичі) і юнаку залишається лише підкоритися натиску.

Велике значення мають подальші професійні плани, адже є абітурієнти, які ще на момент подання документів чітко знають, що навчання в медичному коледжі є лише початком їх професійного навчання, так як вони планують надалі навчатися в медичному університеті.

В залежності від описаних трьох складових, студентів першого курсу можна розділити на три категорії:

- професійно визначена особа з бажанням подальшого працевлаштування в ролі медсестри;

- професійно визначена особа з бажанням подальшого навчання в медичному університеті;

- професійно не визначена особа (низька активність при виборі, невідповідні мотиви, відсутність планів).

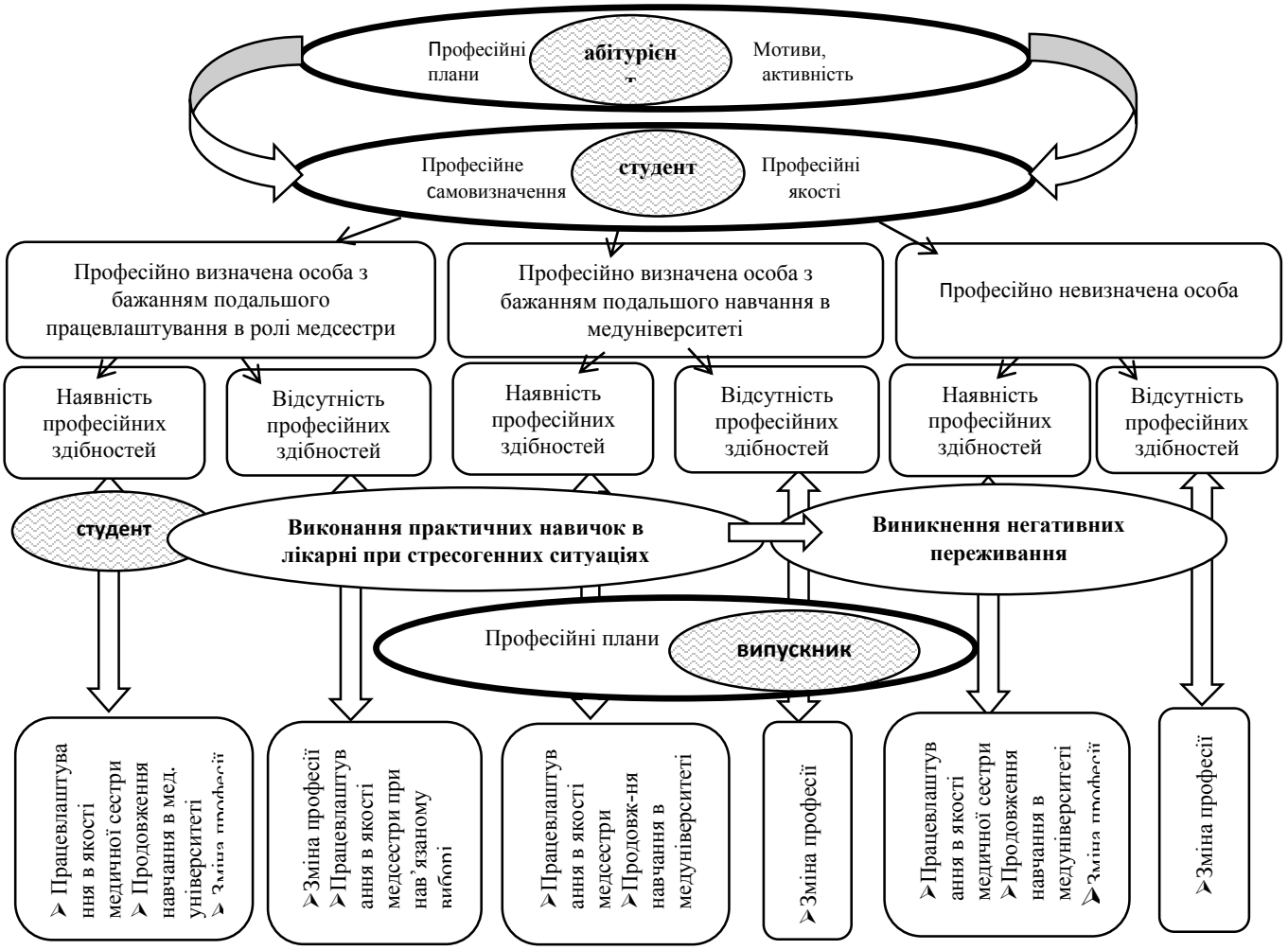

Рис. 1.1 Модель професійного самовизначення студента медичного коледжу

Професія медичної сестри вимагає від майбутнього професіонала наявності задатків певних професійно важливих і необхідних якостей. А враховуючи, що сучасна молодь, під час вибору навчального закладу, не дуже звертає увагу на відповідність власних якостей вимогам, або просто має низький рівень самопізнання, що взагалі робить неможливим вказаний процес, а також відсутності профвідбору на етапі прийняття документів до коледжу, певний відсоток молоді не маючи відповідних особистісних здібностей опиняється на місці студента

навчального медичного закладу. Тому кожну категорію студентів ми розділили на дві підкатегорії, за здібностями (якостями):

- наявність професійних здібностей;

- відсутність професійних здібностей.

В процесі навчально виховного процесу в медичному коледжі відбувається не лише вивчення теоретичної основи, але і практичної частини з відпрацюванням практичних навичок у лікувально – профілактичних установах (лікарнях, хоспісах, пологових будинках, поліклініках). Як вже зазначалося в теоретичній частині, теоретично, саме під час подібних занять студент стикається з великою кількістю труднощів обраної професії.

В результаті виконання професійних навичок і впливу умов праці медичної сестри (стресогенних ситуацій) студентом переживаються негативні емоції, які мають вплив на особистість в цілому та професійне самовизначення. Як наслідок, студенти кожної категорії на етапі закінчення навчання можуть розділитися на декілька груп в залежності від подальших професійних планів:

- працевлаштування в якості медичної сестри;

- продовження навчання в медичному університеті;

- зміна професії.

Найчастіше всього змінюють професію (наприклад, ідуть навчатися до немедичної сфери) студенти з відсутніми професійно важливими задатками. Це стосується двох категорій студентів: професійно не визначених та тих, які мали за плани навчання в медичному університеті. В результаті практичних занять в лікарні вони розуміють помилковість свого вибору і наприкінці другого курсу або після закінчення медичного коледжу змінюють професійну спрямованість. Деякі студенти третьої категорії з певних причин (наприклад, матеріальних, навязаного вибору) йдуть працювати в якості медичної сестри з подальшими планами зміни обраної професії.

Менша частина студентів, яка змінює професійний вибір, існує серед категорій професійно невизначених та визначених в якості медичної сестри. У другому випадку це результат розчарування в обраній професії, а також, - що характерно і для студентів з категорії невизначених - це відсутність навичок у подолання негативних переживань під час виконання професійних дій.

Студенти з наявними професійно важливими задатками і розвинутими якостями, всіх трьох категорій залишаються в медичній сфері і діляться на три групи в залежності від впливу стресогенних ситуацій в лікарні. Одна група йде працювати в якості медичної сестри - це ті студенти, які змогли адаптуватися до умов праці та подолання негативних переживань в результаті стресогенних ситуацій. Друга група йде навчатися до медичного університету, частина з них не змінює професійних планів, так як з самого початку мали це за мету, але частина з них може підробляти медичною сестрою. Друга частина обирає такі дії в результаті спостереження умов медичної допомоги, взаємовідносин медичного персоналу, що призводить до бажання щось змінити і бути не тільки виконавцем.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз психологічної літератури та власні міркування щодо означеної проблеми дали змогу дійти висновків.

1. На основі теоретичного аналізу наукової літератури здійснене розмежування понять “професійне самовизначення” і “професійна ідентичність” з точки зору відповідності віковим особливостям студента медичного коледжу і навчального процесу. Вищевказане дозволило подальшу стратегію дослідження побудувати спираючись на погляди Л.Б.Шнейдер, тобто поняття професійного самовизначення розглядати як етап, що передує професійній ідентичності, а саме, як результат професійного вибору, пошуку професії, сенсу професійної діяльності, способів її реалізації. В такому трактуванні професійний вибір виступає, як специфічна, внутрішня діяльність, у процесі якої відбувається втілення в об'єкті уявного психічного образу майбутнього і реалізація опосередкованих ним відносин суб'єкта в предметній дійсності.

2. В результаті аналізу теорії структури професійного самовизначення через її елементи та компоненти, було узагальнено фактори впливу на професійне самовизначення майбутніх медичних сестер, до переліку яких віднесено: вікові особливості, особистісні професійні якості, негативні переживання.

3. Розглянуто вікові особливості студентського контингенту медичного коледжу у контексті періодизації професійного розвитку; спрямованості прагнень у ході професійного становлення. Проаналізовано теорії вікової динаміки професійного самовизначення, які відповідають особливостям професійної підготовки медичних сестер. Проведений аналіз дав можливість означити відмінності студентів медичних коледжів від студентів інших навчальних закладів, а також теоретично виділити вікові особливості професійного самовизначення майбутньої медсестри.

4. Різні підходи до професійно-необхідних особистісних якостей дозволили виділити важливе значення професійних здібностей в професійному самовизначенні студента медичного коледжу, які ми в подальшій роботі розглядаємо (спираючись на трактування С.І.Гарбера) як індивідуально своєрідну структуру психологічних властивостей суб'єкта професійної діяльності, що склалася в ході професійного навчання та діяльності на основі існуючих раніше задатків, загальних і спеціальних здібностей.

5. Виділено значення негативних переживань, які мають місце в практичній підготовці майбутньої медичної сестри і можуть призвести до проявів емоційного вигорання, яке ми розглядаємо, як вироблений особистістю механізм психологічного захисту у відповідь на психотравмуючі ситуації. На базі літературних джерел розглянуто особливості так званого "професійного вигорання" серед медичних працівників. Зроблено акцент на працях присвячених особливостям вигорання лікарів та дослідженнях специфіки і умов виникнення професійних деформацій особистості середнього медичного персоналу на етапі професійної підготовки. Визначено широкий аналіз вказаної проблеми у зарубіжній літературі і фрагментарний у вітчизняній, де процес емоційного вигорання розглядається лише з боку загального впливу навчального процесу без урахування негативних переживань внаслідок дії навчально-практичної діяльності.

6. Розроблено та описано модель професійного самовизначення студента медичного коледжу, яка включає в себе етапи отримання освіти: абітурієнт, студент першого курсу, випускник, що надає змогу комплексного підходу до вивчення психологічних особливостей становлення професійного самовизначення (в залежності від особистісних якостей і впливу негативних переживань під час практичної підготовки майбутньої медичної сестри).

Основні результати розділу опубліковані в наукових працях:

1. Перепелиця А. В. Вплив навчального процесу на особистісний розвиток майбутнього медичного персоналу / А. В. Перепелиця // Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. – К., 2012. – Т. X, вип. 22. – С. 533–542.

2. Перепелица А. В. Значение личностных качеств и профессионального самоопределения в процессе подготовки медицинских сестер / А. В. Перепелица // Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии : материалы IX Междунар. науч.-практ. конф. – М. : Изд. “Международный центр науки и образования”, 2013. – Ч. II – С. 173–178.

3. Перепелиця А. В. Особливості професійного самовизначення студентів медичного коледжу / А. В. Перепелиця // Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. Кам’янець-Подільського ун-ту імені І. Огієнка, Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Вип. 18. – Кам’янець-Подільський : Аксіома, 2012. – С. 203–212.

4. Перепелица А. В. Влияние личностных качеств и профессионального самоопределения студента медколледжа на его дальнейшую трудовую деятельность / А. В. Перепелица // Психология. Социология. Педагогика : науч.-практ. журн. – М., 2013. – № 1 (26) – С. 19–20.

5. Перепелиця А. В. Вплив здібностей на формування професійно важливих якостей майбутньої медичної сестри / А. В. Перепелиця // Педагогіка і психологія професійної освіти : наук.-метод. журн.– Львів, 2013. – № 4. – С. 203–212.

6. Перепелица А. В. Важность врожденных способностей в профессиональном самоопределении будущих медицинских сестер / А. В. Перепелица // Проблемы и перспективы развития обрахования в XXI веке: профессиональное

становление личности (философские и психолого-педагогические аспекты) : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. – Прага, 2013. – С. 185–189.

7. Перепелиця А. В. Актуальні проблеми впливу помилкового професійного самовизначення на подальшу трудову діяльність / А. В. Перепелиця // Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід : матеріали І Міжнар. наук.-практ. конф. – Харків : ХНПУ, 2013. – С. 294–296.

8. Перепелиця А. В. Сучасні підходи до трактування професійної ідентичності / А. В. Перепелиця // Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – К., 2014. – Т. 11, вип. 11, ч. 2 – С. 231–239.

9. Перепелиця А. В. Особливості формування професійної ідентичності у студентів медичних коледжів / А. В. Перепелиця // Актуальні питання сучасної психології : матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф. студ., асп. і молодих вчених. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. – С. 317–321.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ ПІД ВПЛИВОМ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Дослідження проблеми змін професійного самовизначення у студентів медичного коледжу, окрім теоретичного аналізу, потребує визначення методик та загальної процедури організації експериментального дослідження й діагностування особливостей процесу змін професійного самовизначення, їх причин та значення особистісних якостей у вказаному процесі серед майбутніх фахівців зі спеціальності ”Сестринська справа”. Вказані питання висвітлені в даному розділі.

2.1. Методика, процедура організації та основні етапи емпіричного дослідження

Визначаючи вибірку досліджуваних, ми зважали на вікові психологічні особливості студентів та на рівень професійного самовизначення на початок професійної підготовки майбутніх медичних сестер.

Вікові особливості студентів медичного коледжу потребують особливої уваги, так як від них залежить рівень професійного самовизначення молоді. В коледжі навчається дві групи студентів: на базі 9 класів (у яких період навчання 1 - 4курс) та на базі 11класів (період навчання складає 1 - 3курс). Враховуючи вікові відмінності, на нашу думку, доцільно досліджувати обидві групи.

Студенти на базі 9 класів, середній вік 1-го курсу становить 15 років, 2-го курсу -16 років, 3-го курсу – 17 років, 4-го курсу – 18 років. Як показує теоретичний аналіз, в результаті кризи 15 років, для студентів цієї вікової категорії, на етапі

вступу до коледжу, характерні часті випадки хибних уявлень про професію, низький рівень сформованих професійних намірів.

Студенти на базі 11 класів, середній вік 1-го курсу становить 18 років, 2-го курсу – 19 років, 3-го курсу – 20 років. В результаті теоретичного аналізу, можна відзначити властиві для студентів цієї вікової категорії чіткі професійні наміри, усвідомлене професійне самовизначення.

Враховуючи різницю між двома вказаними групами студентів, з метою достовірності результатів експериментального дослідження, Ми до вибірки включили обидві вікові категорії, так як відповідно до нашої теми дисертаційного дослідження основним критерієм виступає професійне самовизначення та його зміни, які можуть відрізнятися в залежності від віку та рівня самовизначення на етапі вступу до навчального закладу.

Як зазначає Н.Ф.Шевченко, індивідуально-особистісна форма становлення особистості в процесі професіоналізації характеризує стадію професійної освіти, в ході якої багато студентів переживають розчарування щодо обраної професії. Виникає незадоволення окремими предметами, з'являються сумніви щодо правильності зробленого професійного вибору, спадає інтерес до навчання. Спостерігається криза професійного вибору. Перебудова навчально-пізнавальної діяльності в професійно зорієнтовану, дозволяє відокремити її у самостійну нормативну кризу професійного становлення, як пише автор "Криза III курсу". Але для того, щоб прослідити дану кризу у студентів медичного коледжу, необхідно враховувати особливості професійної підготовки медичної сестри. Зважаючи на те, що зміни професійного самовизначення відбуваються саме під час вище згаданої кризи, нами при вибірці досліджуваних, були враховані періоди здобуття спеціальності:

- на початку професійної підготовки студентів (навчально-практичної діяльності в лікувально-профілактичних установах (лікарнях)), тобто 2 курс 1 семестр на базі 9 класів, та 1 курс 1 семестр для студентів на базі 11класів;

- на етапі закінчення професійної підготовки (після курсу клінічних дисциплін і практичної діяльності в різнопрофільних медичних закладах та після самостійної роботи студентів під час переддипломної практики). Тобто наприкінці професійної підготовки були вибрані групи 4-го курсу (на базі 9 класів) та 3-го курсу (на базі 11 класів).

З огляду на вище сказане, вибірку становили студенти 2-4 курсах (на базі 9 класів) та 1-3 курсах (на базі 11 класів) Київського міського медичного коледжу та Київського медичного коледжу №3 спеціальності “Сестринська справа”. Всього вибірка охоплювала 110 студентів (60 на базі 9 класів і 55 з повною середньою освітою). Враховуючи особливості професії, вибірку становили дівчата, хоча в коледжі і навчаються хлопці, їх професійне самовизначення не направлене на подальшу діяльність в якості медичної сестри, тому враховуючи основу теми дисертації, їх включення до списку досліджуваних не буде інформативним.

Відповідно до нашої прогностичної моделі на зміни професійного самовизначення впливають стресогенні ситуації, з метою підтвердження вказаного впливу та виділення травмуючих факторів вибірку становили студенти останніх курсів обох відділень Київського міського медичного коледжу в кількості 70 студентів.

Як показує теоретичний аналіз, ступінь вираженості переживання негативних емоцій під час стресогенних ситуацій залежить від професійних особистісних якостей студента. Враховуючи зміни в сфері медичної допомоги і розширення обов’язків медичної сестри, на нашу думку, є необхідним формування актуальних вимог до майбутнього професіонала, що потребувало включення до вибірки групи працюючих медичних сестер для експертної оцінки. Відповідно до нашої теми головним завданням було виділення ними, з загального переліку якостей, групи особливо необхідних при роботі в стресогенних умовах. Вибірку склали медичні сестри трьох лікарень м.Києва (Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги (КМКЛШМД), Міська клінічна лікарня №3, Клінічна лікарня Феофанія),

в кількості 60 медичних сестер з різних відділень та різної вікової категорії, зі стажем роботи від 6 до 30років (середній період стажу складав 17 років).

Мета емпіричного дослідження - виявити психологічні особливості змін професійного самовизначення, як результат впливу негативних переживань під час виконання практичних навичок в лікувально-профілактичних установах та їх взаємозв'язок з професійно необхідними якостями для роботи в стресогенних ситуаціях.

В результаті аналізу теоретичної частини та відповідно до прогностичної моделі були сформовані завдання констатувального дослідження і розділені на блоки:

1 блок.

- визначення змін професійних планів серед студентів на етапі закінчення медичного коледжу;

- сформувати перелік стресогенних ситуацій, які найбільше мали негативний вплив на особистість студента та професійні плани;

- визначити рівень професійного самовизначення, плани та форми активності при виборі майбутньої професії серед студентів на етапі теоретичного вивчення першого профпредмету "Основи медсестринства";

2 блок.

- провести експертну оцінку серед медичних сестер лікарень з метою виявлення сучасних професійно необхідних якостей особистості майбутнього професіонала;

- сформувати перелік професійних якостей, рівень розвитку яких знижує ризик виникнення негативних переживань і професійного вигорання при виконанні практичних навичок в стресогенних ситуаціях.

- дослідити рівень розвитку професійно необхідних якостей (сформованих в результаті експертної оцінки) при виконанні практичних навичок в лікувально – профілактичних установах.

3 блок.

- проаналізувати рівень невротизму та симптомів емоційного вигорання на етапі допрактичної діяльності в лікарні з метою подальшого аналізу змін професійного самовизначення через негативні переживання.

Відповідно до поставленої мети та завдань, ми розробили програму експериментального дослідження, яка складалася з трьох блоків (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Програма тренінгу "Профілактика та подолання негативних переживань під час практичної діяльності у студентів медичних коледжів"

БЛОК № 1. ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ. Мотивація професійного вибору. Професійні плани. Форми активності вибору майбутньої професії і навчального закладу (активна, пасивна, нав'язана).	
Авторська анкета "Зміни професійного самовизначення у студентів останніх курсів навчання"	- дослідити зміни професійного самовизначення в залежності від курсу навчання та їх зв'язок з практичними заняттями в лікарні; - визначити ситуації, які мали значення при виникненні негативних переживань в процесі навчання.
Авторська анкета "Визначення стресогенних факторів при змінах професійного самовизначення на етапі закінчення навчання"	дослідити та сформувати перелік стресогенних факторів (ситуацій), які відіграють роль при виникненні негативних переживань з подальшим впливом на зміни професійного самовизначення.
Методика А.О.Реанова та В.О.Якуніна **"**Вивчення мотивів навчальної діяльності"	оцінити рівень мотивації видів учбової діяльності: - комунікативні мотиви; - професійні мотиви; - соціальні мотиви; - мотиви уникнення; - мотиви престижу
Методика А.П.Василькової "Мотивація вибору медичної професії"	визначити мотиви вибору медичної професії: - бажання лікувати людей; - бажання полегшити страждання; - можливість піклуватися про здоров'я своїх близьких; - престиж професії та сімейні традиції;

	- бажання вирішувати наукові медичні проблеми; - можливість піклуватися про своє здоров'я; - можливість впливати на інших людей; - доступність медикаментів; - матеріальна зацікавленість.
Методика Дж. Марсіа "Дослідження статусу професійної ідентичності"	виділити статус професійної ідентичності: - невизначена професійна ідентичність; - нав'язана професійна ідентичність; - мораторій (криза вибору) професійної ідентичності; - сформована професійна ідентичність
Авторська анкета "Дослідження рівня професійного самовизначення та майбутніх професійних планів"	- визначити рівень професійного самовизначення і участі студента при виборі майбутньої професії; - розділити студентів на три групи, відповідно до запропонованої моделі; - з'ясувати співставлення студентом власних якостей з вимогами обраної професії; - оцінити рівень життєвого досвіду з критичними станами та наявність страхів перед практичною діяльністю.
БЛОК № 2. ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВІ ЯКОСТІ. Професійні якості: комунікативні, здатність до самоконтролю і вольової саморегуляції, емпатія, нервово–психологічна стійкість.	
Авторська анкета (середній медичний персонал лікарень)	- провести експертну оцінку з виявлення сучасних професійно важливих якостей медичної сестри; - сформувати перелік професійних якостей необхідних при роботі в стресогенних ситуаціях, які відіграють найбільше значення у виникненні професійного вигорання.
Методика "Виявлення комунікативних і організаторських схильностей"(КОС-2)	дослідити рівень комунікативних навичок серед студентів.
Методика Н.М.Пейсахова "Здатність до самоконтролю"	визначити загальну здатність до самоконтролю та окремі її етапи:

	- аналіз суперечностей або орієнтування в ситуації; - прогнозування; - цілепокладання; - планування; - прийняття рішення; - критерії оцінки; - самоконтроль; - корекція
Методика А.В.Звєрькова і Є.В.Ейдман “Дослідження вольової саморегуляції”	дослідити рівень вольової саморегуляції через субшкали “наполегливість” і “самовладання”.
Методика І.М.Юсупова “Діагностика рівня емпатії”	визначити рівень емпатійних тенденцій.
Методика “Діагностика рівня емпатії В.В.Бойко”	оцінити рівень розвитку загальної емпатійності через дослідження шкал: раціональний канал емпатії; емоційний канал емпатії; інтуїтивний канал емпатії; установки, які перешкоджають емпатії; проникаюча здатність в емпатії; ідентифікація
Методика “Прогноз” (оцінка нервово-психічної стійкості у стресі,авт..С.М.Кіров)	виділити осіб з ознаками нервово-психічної нестійкості та ризику дезадаптації в стресі
БЛОК № 3. НЕГАТИВНІ ПЕРЕЖИВАННЯ. Тривожність. Емоційна стабільність – нестабільність. Професійне вигорання**.**	
Опитувальник Ч.Д.Спілбергера в модифікації Ю.Л.Ханіна “Дослідження тривожності”	- виміряти особистісну та ситуаційну тривожність.
Методика Г.Айзенка “Шкала емоційної стабільності - нестабільності (нейротизму)”	- визначити рівень емоційного стану через оцінку нейротизму.
Методика - опитувальник К.Маслача та С.Джексона “Професійне вигорання”	виявити прояви професійного вигорання через оцінку субшкал: - емоційне виснаження; - деперсоналізація; - персональні досягнення.
Методика В.В.Бойко “Діагностика рівня емоційного вигорання”	діагностувати провідні симптоми “емоційного вигорання” і визначити, до якої фазі розвитку стресу вони належать: “напруги”, “резистенції”, “виснаження”.

2.2. Визначення стресогенних факторів з негативними переживаннями в процесі навчання в медичному коледжі та їх вплив на професійне самовизначення студентської молоді

На сьогоднішній день спостерігається тенденція втрати потенційно високопрофесійного контингенту серед студентів медичних коледжів на підставі змін професійного самовизначення. Дана проблема потребує детального дослідження, а саме, виділення тих факторів, які мають прямий негативний вплив на особистість студента, здатних викликати прояви стресу та формування симптомів ”емоційне вигорання” ще на етапі професійної підготовки.

В результаті, перший блок констатувального дослідження був спрямований на дослідження процесу змін професійного самовизначення під час навчально – практичної підготовки, з виділенням групи стресогенних факторів, здатних через негативні переживання впливати на подальшу трудову діяльність.

Дослідження процесу змін професійного самовизначення через порівняльний аналіз початкових і кінцевих професійних планів

З метою підтвердження проблематики стосовно низького рівня майбутнього працевлаштування студентів медичного коледжу та необхідності глибокого вивчення питання впливу навчального процесу на професійне самовизначення студентської молоді і виявлення попередніх причин відмов від подальшого працевлаштування за фахом, було проведено анкетування серед 70 студентів Київського міського медичного коледжу. Прийняли учать 36 студентів на базі дев’яти класів (4 курс) та 34 студента на базі одинадцяти класів (3 курс).

З метою визначення змін професійного самовизначення в залежності від курсу навчання та їх зв'язок з практичними заняттями в лікарні, була використана авторська анкета (Додаток Б1), яка складалася з 4 запитань і мала за мету:

- дослідити зміни професійного самовизначення через порівняльний аналіз між початком навчання в коледжі з переддипломним етапом;

- визначити курс навчання на якому студент почав замислюватися про правильність професійного вибору та з’ясувати значення практичних занять в лікарні при вказаних змінах;

За результатами анкетування можна побачити наступне:

- на першого курсі професійно були не визначені, або без подальших планів в медичній сфері - 16 чоловік, але за період навчання з них 3 студента вирішили піти навчатися до медичного університету;
- з першого курсу планували і не змінили свого бажання після закінчення коледжу піти навчатися до медуніверситету - 21студент;
- поступали до коледжу з метою в подальшому працювати медичною сестрою і не змінили свій вибір – 13 студентів;
- поступали до коледжу з метою в подальшому працювати медичною сестрою, але під час навчання вирішили після закінчення подавати документи до медуніверситету – 17 чоловік;
- планували працювати медичною сестрою, але під час навчання змінили своє ставлення до медицини і вирішили змінити обрану професію – 16 студентів.

В результаті анкетування було з’ясовано, що після отримання диплому на робочі місця в якості медичної сестри планують вийти лише 19 % студентів, тоді як кількість втрачених професійних кадрів дорівнює 23 % молоді, що свідчить про розчарування у обраній професії і наявну професійну кризу.

З даною групою студентів була проведена вільна бесіда, під час якої вони стверджували, що змінили своє ставлення до медицини взагалі, як до можливої професії, під час практичних занять в лікувальних установах. Деякі з них відверто

говорять, що умови в лікарнях і страждання хворих людей вплинули на їх особистість, що викликало сильні психологічні переживання. Найчастіше всього з причин впливу на професійне самовизначення, студенти називали наслідки емоційно насичених ситуацій взаємодії з пацієнтами та догляд або спостереження за хворими в критичних станах. Вони відзначали, що не знали, як впоратись з власними переживаннями та внутрішньою боротьбою. І як наслідок вирішили взагалі обмежити себе від ситуацій, які здатні викликати подібні переживання.

Також результати анкетування дозволили виділити початковий етап змін професійного самовизначення, який відповідає періоду практичних занять у лікувально-профілактичних установах з предмету ”Основи медсестринства” та відмітити різницю між студентами з повною та неповною середньою освітою стосовно професійного самовизначення, що підтвердило практичну значимість включення в подальше дослідження обох груп студентів.

Проаналізувавши отримані дані, ми відзначили актуальним питання, визначення тих стресогенних факторів (ситуації), які супроводжувалися негативними переживаннями, з подальшим їх впливом на зміни професійного самовизначення студента та травмування особистості в цілому, для подальшого використання інформації в тренінговій програмі з метою попередження або зменшення їх впливу на особистість майбутнього професіонала.

Визначення груп стресогенних факторів при змінах професійного самовизначення

На основі отриманих даних за попередньою анкетою вище вказаної групи студентів, був сформований перелік стресогенних факторів (30 ситуацій) і представлений у авторській анкеті для проведення оцінки з розподілення за силою психотравмуючої здатності.

В анкетуванні прийняли участь 61 студент, 31 - на базі дев'яти класів (МН відділення) та 30 студентів на базі одинадцяти класів (МС відділення) Київського міського медичного коледжу, яким було запропоновано присвоїти, кожному з вказаних факторів, одну оцінку в балах (від 0 до +5), в залежності від сили негативних переживань, які вони викликали.

В результаті анкетування кожна з ситуацій отримала певну кількість балів і місце від більш значимої до менш значущої. Була отримана наступна картина (Додаток Г1).

Найбільші показники в загальних балах і присвоєних (від +4 до+5) отримали такі стресогенні ситуації, як: "Вмирання" (спостереження і догляд за помираючими пацієнтами) – 286 балів; "Реанімація" (надання невідкладної допомоги при клінічній смерті) – 285 балів; "Тіло" (підготовка тіла померлого до транспортування в морг) – 284 бали. Отримані результати свідчать про дуже високий рівень негативного впливу на особистість студента.

Студентами були присвоєні бали від +3 до +5 наступним факторам: "Страх нашкодити" (страх нашкодити пацієнту під час виконання практичних маніпуляцій) – 245 балів; "Страх інфікування" (страх зараження якоюсь хворобою під час виконання практичних маніпуляцій) – 237 балів; "Біль" (спостереження і догляд за пацієнтами з болем) – 230 балів; "Відношення" (неналежне відношення медичного персоналу до пацієнтів) – 227 балів; "Умови медичної допомоги" (відсутність ліків, ремонту у відділеннях лікарні) – 223 бали.

Великій кількості ситуацій студенти присвоїли різні бали (від 0 до +5 балів), але, які мали все одно негативний вплив і місце в змінах професійного самовизначення. Вони, відповідно від загальних балів, розмістилися у наступній послідовності: "Агресивний пацієнт" (спостереження і догляд за агресивним пацієнтом); "БОМЖ" (спостереження і догляд за пацієнтами з соціально низьким статусом); "СНІД" (спостереження і догляд за Віл інфікованими і хворими на СНІД пацієнтами); "П'яний пацієнт" (спостереження і догляд за пацієнтом в стані

алкогольного сп’яніння); “Дитина” (спостереження і догляд за хворими дітьми); “Претензії” (претензії з боку пацієнтів про погану медичну допомогу, на яку Ви вплинути не можете); “Неналежна допомога” (ненадання належної медичної допомоги: ліжко в коридорі, багато місцеві палати); “Спілкування з пацієнтом” (проблеми (страх, невпевненість) при спілкуванні з пацієнтами); “Спілкування з родичами”; “Спілкування з медичною сестрою” (проблеми (страх, невпевненість) при спілкуванні з середнім медперсоналом).

Найменші бали (від 0 до +2) отримали такі ситуації, як: “Етико – деонтологічні норми” (порушення правил поведінки серед медичного персоналу: приниження, зухвальство з боку лікарів) – 20 балів; “Проблемні ситуації в групі” (нерозуміння одногрупників, конфлікти) - 17 балів; “Фінанси” (фінансові проблеми, які мають прямий вплив на навчання або майбутнє працевлаштування) – 17 балів; “Батьки” (проблемні ситуації з батьками (родичами) пов’язані з навчанням) – 16 балів; “Навчальний процес” (завантажена теоретична частина навчання, заліки, екзамени) – 15 балів; “Конфлікт з викладачем” (конфліктні ситуації з викладачами) – 15 балів; “Відмова медсестри” (відмова медсестер від допуску до маніпуляцій) – 13 балів; “Відмова пацієнта” (відмова пацієнтів від маніпуляцій з причини студентства) – 12 балів; “Конфлікт з пацієнтом” (конфліктні ситуації з пацієнтом або його родичами) – 12 балів; “Аборт” - 11 балів; “Кров” (присутність на “кров’яних” операціях) – 8 балів; “Спілкування з лікарем” (проблеми при спілкуванні з лікарями) - 5 балів. Отримані результати свідчать про незначне і індивідуальне їх значення для певних студентів і не відіграють особливо негативної ролі на особистість.

Аналіз отриманих результатів дозволив виділити групу найбільш інтенсивних негативних переживань, які виникали у студентів під час стресогенних ситуаціях при виконанні практичних навичок у лікувальних установах. В перелік увійшли тільки ті переживання, які вказувались більше ніж 50% досліджуваних. Дані представлені у вигляді наочної демонстрації рис.2.1.

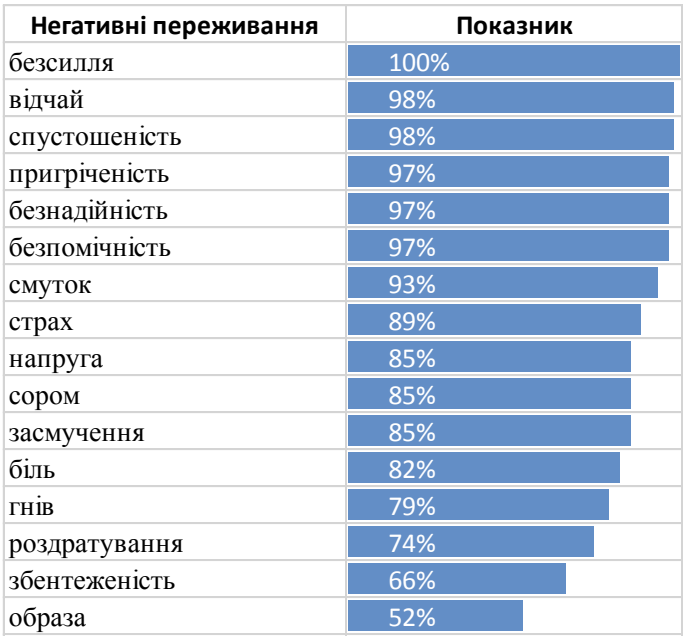

Рис.2.1 Перелік негативних переживань в навчально-практичній діяльності студента медичного коледжу

В результаті отриманих даних, нами були сформовані 4 групи психогенних факторів (ситуацій), в залежності від пріоритетності і сили негативної дії на особистість. Перша група – особливо небезпечна, включила такі ситуації, як: “Вмирання”, “Реанімація”, “Тіло”. У зв’язку з тим, що данні ситуації не залежать від діяльності студента, але постійно присутні в лікарні, потребують не лише аналізу, але і навчанні методам релаксації і подоланні переживань в процесі виконання практичних навичок та професійних обов’язків.

Друга група – небезпечна, включила такі ситуації, як: “Страх нашкодити”, “Страх інфікування”, “Біль”, “Відношення”, “Умови медичної допомоги”. Дана група ситуацій, першочергово потребує правильного інформування про сучасний стан медичної допомоги, про причини змін поведінки медичних працівників (професійне вигорання), про страхи, які мають місце не лише на етапі професійної підготовки, але і під час роботи в якості медичної сестри. Є необхідність роботи зі страхами та навчанні методам їх аналізу і подоланню.

Третя група – потенційно небезпечна, яка включає в себе 9 стресогенних факторів (ситуацій): “Агресивний пацієнт”, “БОМЖ”, “СНІД”, “П’яний пацієнт”, “Дитина”, “Претензії”, “Неналежна допомога”, “Спілкування з пацієнтом”, “Спілкування з родичами”, “Спілкування з медичною сестрою”. Дана група, першочергово, потребує аналізу можливих ситуацій. Також є необхідність навчанню особливостям спілкування в різних ситуаціях, з різними категоріями людей. Особливо звернути увагу на конфліктні ситуації.

Четверта група – індивідуальна, в яку увійшли 14 стресогенних факторів, але які на нашу думку, не потребують загального вирішення і включення в тренінгову програму. Робота з ними може проводитися індивідуально психологом навчального закладу.

Таким чином можна сказати, що сучасний навчально-виховний процес, по підготовці майбутніх кваліфікованих медичних сестер, потребує перегляду з внесенням доповнень з профілактики негативних переживань у студентів під час практичних занять в лікувально-профілактичних установах. З цією метою необхідним виступає розробка тренінгової програми з використанням вище описаних трьох стресогенних факторів (ситуацій).

2.3 Дослідження професійного самовизначення на початковому етапі навчання в медичному коледжі

Відповідно до нашої моделі, у процесі професійного самовизначення студента медичного коледжу, велике значення відіграє мотивація, професійні плани, які спонукають до навчання в медичній сфері, та одна з форм активності вибору майбутньої професії і навчального закладу (активна, пасивна, нав’язана). Знання вказаних критеріїв дозволять психологічно обґрунтовано вирішувати завдання підвищення ефективності професійної підготовки: правильно здійснювати відбір, навчання, розстановку кадрів, планувати професійну кар'єру, що обумовлює

успішність професійного становлення особистості. Тобто, як результат, правильне виявлення професійних мотивів, інтересів і планів є одним із важливих прогностичних факторів задоволеності професією в майбутньому.

З метою дослідження вказаних складових професійного самовизначення майбутніх медичних сестер було проведено дослідження серед 110 студентів двох медичних коледжів на другому (МН відділення, 60 студентів) і першому курсах (МС відділення, 55 студентів) та використані методики, підібрані відповідно до запропонованої нами прогностичної моделі, а саме: методика А.О.Реана та В.О.Якуніна "Вивчення мотивів навчальної діяльності"[150], методика Хеннінга в модифікації А.П.Василькової "Мотивація вибору медичної професії" [69], методика ДЖ.Марсіа "Визначення статусу професійної ідентичності" [55], авторська анкета.

Першою була використана методика вивчення мотивів навчальної діяльності, розроблена А.О.Реаном і В.О.Якуніним (Додаток А1). Це комунікативні, професійні, учбово-пізнавальні, широкі соціальні мотиви, а також мотиви уникнення невдачі і престижу, тобто ті мотиви які спонукають юнаків до обрання навчального закладу.

Завданням студентів було оцінити наведені мотиви учбової діяльності в залежності від важливості і значимості від 5 балів до 1 (1 бал відповідає мінімальній значимості мотиву, 5 балів - максимальній.)

Обробка результатів відповідно до ключа дозволили оцінити рівень мотивації вказаних видів учбової діяльності.

З метою дослідження мотивації вибору медичної професії була використана методика Хеннінга у модифікації А.П.Василькової (Додаток А2).

Студенту пропонувалося порівняти 9 тверджень, написаних попарно на окремих картках (всього 36 пар), і віддати перевагу одному твердженню в кожній парі (бажання лікувати людей; бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей; можливість піклуватися про здоров'я своїх близьких; престиж професії та сімейні традиції; бажання вирішувати наукові медичні проблеми;

можливість піклуватися про своє здоров'я; можливість впливати на інших людей; доступність медикаментів; матеріальна зацікавленість).

Обробка результатів проводилася методом оцінювання ступеню переваг одного з двох тверджень величиною від 1 до 3 балів.

З метою дослідження статусу професійної ідентичності була використана методика Дж. Марсіа (Додаток А3).

Опитувальник представлений 20 пунктами з можливими чотирьома варіантами відповідей (a, b, c, d).

Методика дозволила виділити статуси професійної ідентичності в процесі професійного самовизначення (невизначена, нав'язана, мораторій (криза вибору), сформована).

Професійне самовизначення це не лише вибір навчального закладу, але і чіткі плани на майбутню професійну діяльність.

З метою дослідження рівня професійного самовизначення та майбутніх професійних планів серед студентів була використана авторська анкета (Додаток Б3), яка складалася з 9 запитань та варіантами відповідей “так”, “ні”, “ще не визначився (не знаю)”.

Результати анкетування дозволили визначивши рівень професійного самовизначення і участі студента при виборі майбутньої професії, розділити респондентів на три групи, відповідно до запропонованої моделі.

Також анкетування дозволило з’ясувати співставлення студентом власних якостей з вимогами обраної професії, рівень життєвого досвіду з критичними станами та наявність страхів перед практичною діяльністю.

Отримані результати потребували психологічного опрацювання, що було враховано при розробці схеми подальшого дослідження, зокрема – програми тренінгу.

Результати дослідження професійне самовизначення на початку професійного навчання

В результаті отриманих даних досліджуваних (Додаток В1) за трьома методиками і анкетою були сформовані показники професійного самовизначення та його складових (мотиви вибору, професійні плани, активність при професійному виборі) на початку професійного навчання в медичному коледжі (Додаток Г3).

З'ясування мотивів вибору професії медичної сестри, знання об'єктивних і суб'єктивних чинників, що формують ці мотиви, дає можливість отримання інформації для дослідження основ формування професійного самовизначення на етапі вибору навчального закладу, його змінах під час впливу навчального процесу, та кінцевий "вигляд" на момент закінчення медичного коледжу.

Виявлення мотивів та оцінка рівня мотивації видів учбової діяльності за методикою А.О.Реана та В.О.Якуніна показав наступні результати (Додаток Г4).

Комунікативні мотиви, з метою покращення навичок спілкування та отримання задоволення від спілкування, спонукали 7,3% досліджуваних (8 студентів) до обрання навчання в медичному коледжі.

Кількість студентів, які вбачають себе майбутніми медичними сестрами і орієнтовані на отримання професійних знань та виділили пріоритетними професійні мотиви, склала – 48,2% студентів (53 особи).

Орієнтація на навчальний процес і позитивний його результат, як основний під час професійної підготовки визначили навчально – пізнавальні мотиви і були обрані 28,2% молоді (31 студент).

Мотиви уникнення, які свідчать про низьку зацікавленість в навчальному процесі і можливий нав'язуваний характер з зовні обрали 18 студентів (16,4%).

В результаті обробки даних були відмічені значні відмінності по показникам відділень, що вимагало статистичного підтвердження отриманих результатів за критерієм Стьюдента (табл.2.2)

Таблиця 2.2

Статистичні відмінності рівнів мотивації видів учбової діяльності серед студентів МН і МС відділень

Мотиви	***МН***	***МС***	***t***	***p***
Комунікативні мотиви	8,3	6	-2,701	0,07
Мотиви уникнення	21,7	10	-6,903	0,002
Професійні мотиви	36,7	62	7,009	0,003
Навчально-пізнавальні мотиви	33,3	22	-5,997	0,05

В результаті аналізу, спостерігаються статистично значущі відмінності у проявах мотивів уникнення (t=-6,903, p=0,002), професійних (t=7,009, p=0,003) і навчально-пізнавальних мотивів (t=-5,997, p=0,05), натомість комунікативні мотиви у досліджуваних групах мають статистично не значущі відмінності (t=-2,701, p=0,07).

В результаті присвоєних балів студентами обох відділень навчальні мотиви розташувалися в наступній послідовності:

1. Професійні мотиви (2183 бали)
2. Навчально - пізнавальні мотиви (2145балів)
3. Комунікативні мотиви (1353бали)
4. Мотиви уникнення (1053 бали)
5. Соціальні мотиви (538 балів)

Якщо розглядати присвоєні бали по відділенням, то відмічається різниця в двох мотивах. Студенти МН відділення на перше місце віднесли навчально – пізнавальні мотиви, на друге – професійні. На відміну від МС відділення, студенти якого пріоритетним мотивом обрали професійні і лише потім навчально – пізнавальні, що свідчить про орієнтацію на професійні знання, ніж загальний навчальний процес. Також відмічено, що серед студентів на базі 9 класів великий відсоток з мотивами уникнення, що може свідчити про низький рівень професійного самовизначення.

З навчальними мотивами тісно пов’язані професійні мотиви, на які можуть впливати багато чинників: сім’я, приклад батьків, друзів, знайомих, їхні поради та настанови, пропаганда через художні образи та кінофільми.

Особливе місце в мотивації займає атмосфера сім'ї, яка “програмує” людину на вступ до медичного вузу, що особливо характерно для медичних сімей, де вже з самого народження дитини автоматично передбачається, що вона стане лікарем або медичною сестрою. Ніхто цього не обговорює, батьки можуть навіть вимовляти такі фрази: “Нехай дитина вибирає сама свою дорогу, як вона хоче!”, Але при цьому захопленість батьків професією не залишає сумнівів, що це найцікавіша і благородніша справа. Відповідно до отриманих даних за методикою Хенінга (модифікації Василькової) “Мотивація вибору медичної професії” (Додаток Г4) серед досліджуваних пріоритетним мотив через престиж професії та сімейні традиції спостерігався серед 8 студентів (7,3%).

Дійсно, продовження сімейної професійної традиції - явище не рідкісне. Якщо ця традиція пов'язана зі справжньою захопленістю справою, а не з більш полегшеним шляхом працевлаштування або вступу до навчального закладу, то може оцінюватися позитивно. Однак далеко не у всіх сім'ях характер впливу на дітей йде в напрямку, що відповідає інтересам, можливостям молодої людини і вимогам обраної професії.

В результаті проведеного анкетування серед студентів тенденція сімейного продовження професійної діяльності була виявлена серед 50% досліджуваних. В основному це наслідування батьків та бабусь, які працюють (або працювали) в якості лікарів або медичних сестер.

Іноді мотивація стати медичним працівником виникає після тривалого лікування, яке було вдалим, і вибір професії лікаря або медичної сестри перетворюється на своєрідну плату суспільству за одужання. “Я хочу бути вдячним людям за те, що мене на ноги поставили, я буду лікарем, щоб рятувати інших”. При

цьому вибирається та медична професія, якій була зобов'язана ця людина своїм одужанням.

Також одним з факторів, що впливають на вибір професії медичного працівника, є хвороба близьких і рідних, прагнення здобути освіту, щоб допомогти собі і близьким. Відповідно до отриманих даних за анкетою, свідками критичних станів виявилися 85% студентів, які висловлювалися з яскравими проявами негативних переживань з приводу отриманого досвіду, у більшості випадків це стосувалося смерті і вмирання близьких людей. А результати за методикою "Мотивація вибору медичної професії" свідчать, що пріоритетними мотивами вибору професії медичної сестри є: бажання лікувати людей - 30% (33 студента); можливість піклуватися про здоров'я своїх близьких - 19,1% (21 студент) та можливість піклуватися про своє здоров'я – 4,5% (5 студентів); бажання полегшити страждання важкохворих, похилих людей і дітей - 39,1% (43 студента).

Вибір професії медичного працівника поєднаний ще з одною мотивацією - підвищенням самоповаги: "рятувати життя інших людей - найблагородніша професія". Це теза, яка не заперечується жодним суспільством світу. Лікар (медична сестра) - людина, гідна поваги і насамперед самоповаги. Тому вираз "хороший лікар подібний до Бога" можна вважати майже буквальним відображенням цієї мотивації: людина хоче бути подібною до Бога не для того, щоб панувати, щоб відчувати себе всесильним і могутнім, а для того, щоб бути милосердним як Бог. Відповідно до методики "Мотивація вибору медичної професії" мотив вибору через престиж професії був визначений серед 8 студентів (7,2%).

Більшість авторів вважають, що мотиви, які визначає сучасна молодь, у своїй більшості, недостатньо обґрунтовані, а мотиви, як сімейна традиція, порада родичів, знайомих, авторитетних осіб, добре знання профілюючих предметів не можуть гарантувати студентам - медикам успішного засвоєння навчальної програми, якісну роботу за спеціальністю в майбутньому.

На етапі вивчення профпредметів, перший з яких “Основи медсестринства", велике значення відводиться професійній ідентичності, її чіткій сформованості і уявленням, що має прямий вплив на результати впровадження теоретичних даних в практичну діяльність.

Дослідження статусу професійної ідентичності за методикою Дж.Марсіа показав наступні тенденції (Додаток Г3).

Невизначена професійна ідентичність, при якій вибір життєвого шляху ще не зроблений, чіткі уявлення про кар'єру відсутні, але людина навіть і не ставить перед собою таку проблему, характерна для 16,4% студентів (18 осіб), з яких отримали показники вище середнього 17 чоловік і 1 з сильно вираженим проявом статусу. Якщо провести оцінку по відділенням, то з 18 вказаних студентів - 14 осіб з МН відділення і 4 студента з МС відділення.

Нав'язана професійна ідентичність характерна для людини, яка має сформовані уявлення про своє професійне майбутнє, але вони нав'язані ззовні (наприклад, батьками) і не є результатом самостійного вибору, і була виявлена серед 14,5% досліджуваних обох відділень (16 студентів), з них отримали показники вище середнього 8 чоловік і 8 з сильно вираженим проявом статусу. Оцінка по відділенням показала, що з них 12 чоловік з МН відділення і 4 студента з МС відділення.

Сформована професійна ідентичність була виявлена у осіб з визначеними професійними планами і осмисленим прийняттям самостійного рішення стосовно обраної професії і була характерна для 76 студентів (69,1%) серед обох відділень, з яких отримали показники вище середнього 39 чоловік і 37 з сильно вираженим проявом статусу. Оцінка по відділенням показала, що з них 34 чоловік з МН відділення і 42 студента з МС відділення.

В результаті отриманих даних, можна відзначити, що серед студентів на базі 9 класів лише 56,7% мають сформовану професійну ідентичність, на відміну від груп на базі 11 класів, де вона склала 84%. Але при цьому має великий відсоток

невизначеної професійної ідентичності (23,3%) та нав'язаної – 20%, при тому, що серед студентів МС відділення ці показники у 8%.

В результаті значних відмінностей по показникам відділень, було проведено статистичне підтвердження отриманих результатів за критерієм Стьюдента (табл.2.3)

Таблиця 2.3

Статистичні відмінності студентів у проявах професійної ідентичності

Проф.ідентичність	***МН***	***МС***	***t***	***p***
Невизначена	23,3	8	-8,011	0,001
Нав'язана	20,0	8	-9,001	0,001
Сформована	56,7	84	7,201	0,001

У досліджуваних групах виявлено статистично значущі відмінності за усіма статусами професійної ідентичності - невизначеною (t=-8,001, p=0,001), нав'язаною (t=-9,001, p=0,001) і сформованою (t=7,201, p=0,001).

Одним з критеріїв професійного самовизначення виступають професійні плани молодої людини, так, як чим чіткіше вони сформовані, тим повніше сформоване професійне самовизначення.

В результаті проведеного анкетування, була визначена кількість студентів, які планують після отримання диплому працювати в якості медичної сестри і склала 61студент (55,5%).

Після отримання диплому йти навчатися до медичного університету планували – 23 студента (20,9%). Ще не визначилися в подальших професійних планах 28 студентів, з них 21студент з МН відділення і 5 студентів з МС відділення.

Отримані дані свідчать, що професійні плани серед студентів на базі 9 класів сформовані лише у 39 студентів (65%) від загальної кількості 60 чоловік, з яких 17 (28,3%) планують після отримання диплому, йти навчатися до медичного університету. А 35% взагалі не мають чітких професійних планів. На відміну від студентів на базі 11 класів (50 чоловік), серед яких 45 студентів (90%) мали

сформовані професійні плани і лише 6 студентів (12%) в майбутньому бачать себе лікарями, 5 студентів (10%) ще не виражали чіткість в планах.

Отримані дані за анкетою свідчать, що 80% вважають невідповідними свої особистісні якості з професійними вимогами до професії медичної сестри і виражають страх перед практичними заняттями в лікувально - профілактичних установах відзначаючи переживаннями нанесення шкоди пацієнту і невмінням з ним спілкуватися. І лише у 20% (16 студентів з МН відділення і 6 чоловік з МС) відсутні вказані страхи і сумніви.

В результаті значних відмінностей по показникам відділень, було проведено статистичне підтвердження отриманих результатів за критерієм Стьюдента (табл.2.4)

Таблиця 2.4

Статистичні відмінності студентів у проявах професійних планів

Професійні плани	***МН***	***МС***	***t***	***p***
Працювати М/С	36,7	78	6,4	0,001
Поступати до медуніверситету	28,3	12	-6,399	0,02
Ще не визначився	35	10	-6,291	0,001

У досліджуваних групах виявлено статистично значущі відмінності за усіма професійними планами: працювати медичною сестрою (t=6,400, p=0,001), вступати до медичного університету (t=-6,399, p=0,02) і стосовно невизначених планів (t=-6,291, p=0,001).

Отже, відводячи підсумки за трьома методиками і однією анкетою, у схематичному вигляді отримали наступні дані, які ми розділили за двома співвідношеннями: професійного самовизначення до мотивації вибору професії медичної сестри (Рис.2.2) та професійного самовизначення до навчальної мотивації (Рис.2.3).

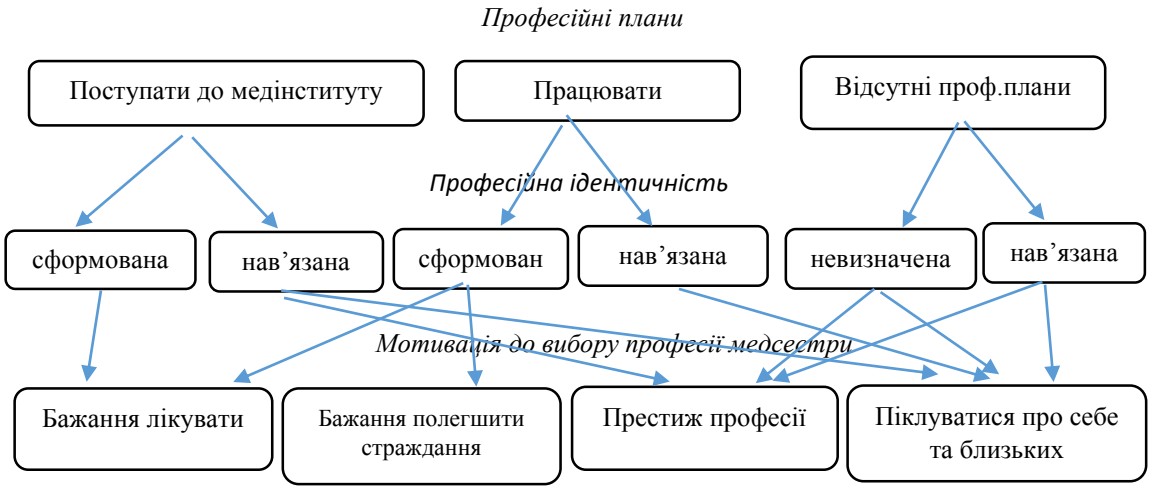

Рис.2.2 Співвідношення професійного самовизначення до мотивації вибору професії медичної сестри

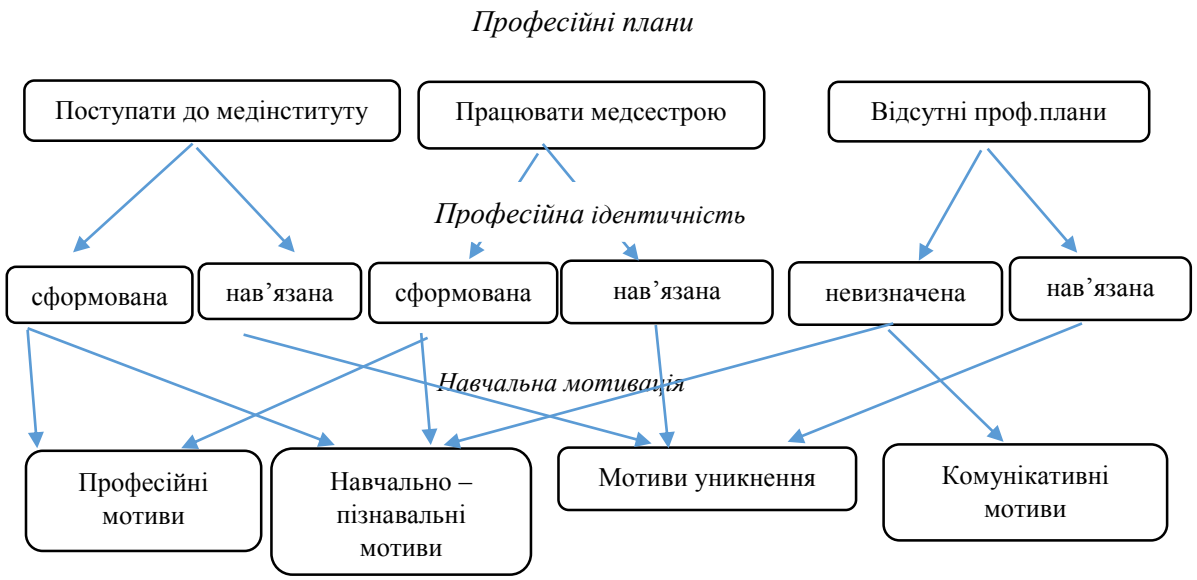

Рис.2.3 Співвідношення професійного самовизначення до навчальної мотивації

2.4. Дослідження особистісних якостей студента медичного коледжу як основи для попередження негативних переживань в стресогенних ситуаціях

За останні роки відбулися значні зміни в системі охорони здоров'я, особливо це стосується медсестринської допомоги. Як вже зазначалося в теоретичній частині, перелік обов'язків медичної сестри сильно розширився, що не могло вплинути на вимоги до вказаної професії. Тому на нашу думку, перед дослідженням професійно необхідних якостей у студентів медичного коледжу, необхідно провести експертну оцінку серед працюючих медичних сестер, з метою визначення, тих якостей, які є найактуальнішими для сучасної медичної сестри з подальшим виділенням групи якостей професійно необхідних при роботі в стресогенних умовах.

2.4.1. Визначення сучасних професійно важливих якостей медичної сестри

З метою виявлення сучасних професійно важливих якостей медичної сестри, для подальшого їх формування на етапі професійної підготовки, була проведена експертна оцінка за допомогою анкетування середнього медичного персоналу трьох лікарень м.Києва (Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги (КМКЛШМД), Міська клінічна лікарня №3, Клінічна лікарня Феофанія).

В анкетуванні прийняли участь 60 медичних сестер з різних відділень та різної вікової категорії, зі стажем роботи від 6 до 30років.

Була представлена анкета (*Додаток Б4*) з 36 якостями з можливістю присвоєння кожній з них однієї оцінки в балах від -5 до +5 (-5,-4,-3,-2,-1 0 +1, +2, +3, +4, +5) в залежності від значення для професійної діяльності медичної сестри.

В результаті анкетування кожна з якостей отримала певну кількість балів і місце від більш значимої до менш значущої *(Додаток Г2).*

Якість “**Емоційна стабільність”** (впевненість, зрілість, врівноваженість, спокійність) отримала 246 балів. Найбільші оцінки (+4, +5) отримала у відділеннях хірургічного профілю, реанімації та операційної. Що свідчить про наявність більш вираженої емоційної напруги в ургентних відділеннях, з високим рівнем смертності.

Якість “**Цілеспрямованість”** (направленість на досягнення мети) отримала 244 бали. Дана якість всіма учасниками анкетування була розглянута, як важлива складова особистості медпрацівника, але відмічено, що медсестри зі стажем менше 8 років, присвоювали кількість балів від +1 до +3, а медсестри зі стажем від 24 до 30 років – +5 балів. Під час бесіди, було з’ясовано, що це пов’язано, з планами та можливостями професійного росту (наприклад, підвищення посади до старшої медичної сестри).

Якість “**Самоконтроль”** (дисциплінованість, суворий контроль над емоціями, точність у виконанні обов’язків) отримала 240 балів. Присвоєння балів залежало від стажу. У більшості випадків медичні сестри зі стажем менше 9 років, присвоювали даній якості +5, зі стажем більше 25 років - +3. З бесіди, з’ясувалося, що з роками праці, дана якість стає автоматичною і не потребує уваги.

Якість “**Інтелект”** (високий рівень розумових здібностей) отримала 231бал. У більшості випадків оцінки складали від +4 до +5, але слід зазначити, що найменші оцінки (+1 - +3) були обрані медсестрами КЛ№3 (інфарктного відділення та центру ендокринної хірургії). На їхню думку, для професійної роботи необхідні автоматизовані виконання призначень, для чого високий рівень розумових здібностей неважливий, але і не заперечували необхідність наявності даної якості для особистості.

Розглянувши більш детально особливості оцінювання запропонованих всіх якостей, ми виділили ще 5 важливо необхідних для високопрофесійної діяльності медичної сестри. Головна причина присутності невисоких балів або нейтральної оцінки (0) була пов’язана з впливом певних чинників.

Якість “**Пристосованість”** (здатність пристосовуватись до різних умов праці) отримала 230 балів. Медичні сестри присвоювали даній якості досить різні оцінки (від 0 до +5), що пов’язано з особистісним відношенням до робочого колективу, його значення в житті медичної сестри. Деякі медсестри вважали, що дана якість не має ніякого значення, тому, що завжди можна змінити місце роботи.

Якість “**Розвинене мислення”** (кмітливість, інтелектуальність, аналізація ситуацій) отримала 228 балів. Найвищі бали (від+4 до +5) були отримані від медсестер КЛ№3 (терапевтичного, хірургічного, гінекологічного відділень), а найменші від сестер центру ендокринної хірургії. Це пов’язано з внутрішніми особливостями роботи відділень та можливостями незалежних дій середнього медичного персоналу.

Якість “**Терпіння”** (терпляче відношення до вчинків і поведінки оточуючих) отримала 224 бали. Оцінювання залежало від специфіки роботи відділення та лікарні. Найвищі позитивні оцінки (+4, +5) були надані медичними сестрами Клінічної лікарні Феофанія, КЛ№3 (терапевтичного, хірургічного і гінекологічного відділень) та центру ендокринної хірургії. А ось в КМКЛШМД та КЛ№3 в кардіологічному відділенні, погляди розійшлися (від -3 до +4).

Якість “**Милосердя”** Присвоєння оцінок розділилося в залежності від лікарні та відділення в яких проводилося анкетування. Всі медичні сестри КЛ№3(терапевтичного, хірургічного і гінекологічного відділень) та Феофанії оцінили вказану якість в +5 балів. А ось в КМКЛШМД і КЛ№3 (кардіології та центру ендокринної хірургії) погляди розійшлися. Були отримані бали від 0 до +4, при тому, що у більшості випадків, це була оцінка +3. Під час бесіди медичні сестри по-різному пояснювали свій вибір, але більшість пов’язували це з великим ризиком подальшого власного емоційного травмування. Якщо звернути увагу на відділення з низькими оцінками по даній якості, то можна звернути увагу, що ургентність (кількість операцій) у них набагато вища ніж у інших, так само, як і смертність.

Якість “**Емпатія”** (здатність до розуміння переживань та почуттів пацієнта) отримала 210 балів. Була відмічена тенденція, чим довший професійний стаж роботи медсестри, тим менша кількість балів по даній якості. Під час бесіди були замічені прояви впливу на відповідь наявності професійного вигорання. З метою психологічного самозахисту, медичні сестри притримуються максимальної дистанції від емоційного стану пацієнтів з попередженням його впливу на їх особистість.

Якість “**Стриманість”** (здатність стримувати себе в діях та вчинках) отримала 208 балів. Найвищі бали (від +4 до +5) були отримані від медичних сестер КЛ№3 хірургічного, терапевтичного і гінекологічного відділень. Серед інших медичних сестер погляди розійшлися, що пов’язано з особистісним відношенням до роботи. Також було відмічено, що найнижчі бали отримувались від медсестер зі стажем менше 8-10 років. В результаті медичні сестри присвоїли: негативну оцінку (від -4 до -1) – 6%, нейтральну оцінку (0) – 3%, від +1 до +3 – 27%, від +4 до +5 бали –64 %.

Якість “**Оптимізм”** (позитивне ставлення до всього) отримала 190 балів. У більшості випадків серед медичних сестер зі стажем понад 24 роки, дана якість не перевищувала +3бали. В результаті медсестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) –6,6%, нейтральну оцінку (0) – 5%, від +1 до +3 –35,4%, від +4 до +5 бали – 53%.

Якість “**Твердість”** (реалізм, самостійність, самовпевненість, відповідальність) отримала 186 балів. Найвищі бали були отриманні від медсестер, які працюють у відділення з більшими можливостями незалежних дій (самостійності) – КЛ№3 (терапевтичного, хірургічного відділень), а найнижчі – у відділеннях де головне завдання визначене у автоматичному виконанні призначень лікаря (КЛ№3 кардіологічне відділення). В результаті медичні сестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 15%, нейтральну (0) – 5%, від +1 до +3 –18%, від +4 до +5 бали – 64%.

Якість “**Відкритість”** (привітність, природність, уважність до людей) отримала 161 балів. Значення якості залежало від умов догляду і етичних вимог лікарні. Найвищий рівень вимогливості від медичної сестри при догляді за пацієнтом спостерігався в лікарні Феофанія, так, як всі медичні сестри присвоїли даній якості найвищий бал (+5). В результаті медсестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 8%, нейтральну оцінку (0) – 11,6%, від +1 до +3 – 28%, від +4 до +5 бали – 52,4%.

Певна кількість якостей отримали різні бали. Думки про їх рівень значення для особистості медичної сестри розділилися і не мали певної систематизації. Під час бесіди кожна медсестра пояснювала свої відповіді з різних власних причин. До таких якостей були віднесені: практичність, сміливість, принциповість.

Якість **”Практичність”** (реалістичність, серйозність, турботливість, жвава реакція) отримала 209 балів. В результаті медсестри присвоїли: негативну оцінку – 1%, нейтральну (0) – 6,6%, від +1 до +3 – 33%, від +4 до +5 бали – 59,4%.

Якість “**Сміливість”** (реактивність, бадьорість, комунікабельність) отримала 197 балів. В результаті медичні сестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 10%, нейтральну оцінку (0) – 0 %, від +1 до +3 – 28,4%, від +4 до +5 бали – 61,6%.

Якість “**Принциповість”** (дотримання етико-деонтологічних принципів в роботі) отримала 191 бал. Присвоєння балів не мало якоїсь певної систематизації, погляди розділилися від -3 до +5, в залежності від індивідуального відношення до етико-деонтологічних норм. В результаті медсестри присвоїли: негативну оцінку (від -3 до -1) – 5%, нейтральну (0) – 8 %, від +1 до +3 – 28%, від +4 до +5 бали – 59%.

Якість “**Доброзичливість”** (чистосердешне відношення до пацієнтів) 191бал. Найвищі бали (+5) були отримані від усіх медичних сестер КЛ№3 хірургічного, терапевтичного і гінекологічного відділень. Найнижчі бали присвоїли медсестри КЛШМД, що пов’язано з умовами праці (підвищеною ургентністю, смертністю, “течією” пацієнтів) та високим ризиком професійного вигорання. В результаті

медичні сестри присвоїли: негативну оцінку (від -3 до -1) – 3 %, нейтральну оцінку (0) – 3%, від +1 до +3 – 41,6 %, від +4 до +5 бали – 52,4%.

Якість "**Вольова саморегуляція"** (наполегливість та самовладання в роботі) отримала 190 балів. Присвоєння балів можна розділити за відділеннями та лікарнями. Найвищі позитивні бали (+4 до +5) присвоїли медичні сестри лікарні Феофанія та КЛ№3 (терапевтичного, хірургічного, гінекологічного відділень), а найнижчі - КМКЛШМД. В результаті медсестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 5%, нейтральну (0) – 1 %, від +1 до +3 – 35%, від +4 до +5 – 59%.

Якість "**Товариськість"** (вільність, єдність в спілкуванні з колегами) отримала 190 балів. Були отримані досить різні оцінки по даній шкалі, результати були пов'язані з відносинами між медперсоналом у відділенні. Чим вищі і кращі відносини, тим більшу оцінку присвоювала медична сестра даній шкалі. В результаті, найвищі оцінки (+4, +5) були отримані серед медичних сестер КЛ№3 (терапевтичного, хірургічного, гінекологічного відділень) і лікарні Феофанії. Найнижчі оцінки (-2 до +3) були отримані від медичних сестер КМКЛШМД, що пов'язано з постійною течією кадрів, в результаті чого не встигає формуватися дружній колектив. В результаті медичні сестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 3%, нейтральну оцінку (0) – 1%, від +1 до +3 – 46,6%, від +4 до +5 – 49,4 %.

Якість "**Підкоренність"** (здатність без обговорення виконувати накази лікаря) отримала 188 балів. Найвищі бали (+5) були отримані від усіх медичних сестер КЛ № 3 терапевтичного відділення, та оцінки від +4 до +5 від медсестер лікарні Феофанія. В результаті медичні сестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 6,6%, нейтральну оцінку (0) – 6,6%, від +1 до +3 – 23%, від +4 до +5 бали – 63,8%.

Якість "**Самовідданість"** (повна віддача себе роботі) отримала 187 балів. Найвищі бали (+5) були отримані від усіх медсестер КЛ№3 хірургічного, терапевтичного і гінекологічного відділень. Найнижчі були обрані медсестрами КЛШМД та КЛ№3 інфарктного відділення, що пов'язано з більш сильними

проявами професійного вигорання та психологічного самозахисту. В результаті медсестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 5%, нейтральну оцінку (0) – 8%, від +1 до +3 – 20%, від +4 до +5 бали – 67 %.

Якості “Чутливість” і “Ніжність” відповідно до результатів можна поєднати, так, як присвоєння балів і визначення значення для особистості медсестри майже однакові. Значення якостей у більшості випадків залежало від особливостей роботи відділення, чим вища ургентність і смертність, тим менші оцінки присвоювалися медичними сестрами даного відділення (КЛШМД). Найвищі оцінки були отримані в терапевтичних відділеннях, що пов’язано з випадками повільного вмирання пацієнтів, що вимагає особливої чуйності і ніжності від медичної сестри.

Якість “**Чутливість”** (чутливе ставлення до подій в житті (хворобі) пацієнта) отримала 117 балів. В результаті медсестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 15%, нейтральну оцінку (0) – 1%, від +1 до +3 –51,6%, від +4 до +5 бали – 32,4%.

Якість “**Ніжність”** (тепле відношення до пацієнта) отримала 117 балів. В результаті медичні сестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 20%, нейтральну оцінку (0) – 6,6%, від +1 до +3 – 43%, від +4 до +5 бали – 30,4%.

Якості “Щирість” і “Скромність” можна об’єднати за відсутністю при оцінюванні значення якоїсь певної систематизації, крім, як власного і особистісного ставлення до даної якості.

Якість “**Щирість”** (правдивість в спілкуванні з пацієнтом) отримала 108 балів. В результаті медичні сестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 16,6%, нейтральну оцінку (0) – 11,6%, від +1 до +3 – 61,2%, від +4 до +5 бали – 33%.

Якість “**Скромність”** (не афішування своїх досягнень, вмінь) отримала 107 балів. В результаті медичні сестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 25%, нейтральну оцінку (0) – 3%, від +1 до +3 – 25,4%, від +4 до +5 бали – 46,6%.

Якість “**Лідерство**” (прагнення до влади в колективі та керувати оточуючими) отримало 69 балів. Присвоєння балів розділилося. В залежності від відділення

найвищі негативні оцінки (від -4 до -5) присвоїли медсестри КЛ№3 інфарктного відділення, інші медсестри розійшлися у своїх поглядах. Була відмічена закономірність, чим більший стаж роботи, тим частіше присвоювалася висока позитивна оцінка. При спілкуванні спостерігався вплив на відповідь характеру та темпераменту. В результаті отримані дані з: негативної оцінки (від -5 до -1) – 26,6%, нейтральної (0) – 16,6%, від +1 до +3 –23%, від +4 до +5 бали – 33,8%.

Якість "**Заклопотаність"** (серйозність в поведінці, заглибленість в себе, стриманість, розважливість) отримала 36 балів. Присвоєння балів не мало якоїсь певної систематизації, погляди медичних сестер розділилися. Під час бесіди, медсестри, які давали позитивні оцінки, стверджували, що дана якість допомагає інколи їм у роботі. В результаті медсестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 40,5%, нейтральну оцінку (0) – 8%, від +1 до +3 –16,5 %, від +4 до +5 бали – 35%.

Якість "**Довірливість"** (прямодушність, відкритість, поблажливість, дружність) отримала 7 балів. Результати свідчать, що медсестри присвоїли: негативну оцінку – 38%, нейтральну (0) – 20%, + 4бали – 11%, від +1 до +3 – 31%.

Якість "**Прямолінійність"** (відверте, правдиве та пряме висловлювання) отримала 3 бали. В залежності від відділення і лікарні, медичні сестри розділилися. В результаті медсестри присвоїли: негативну оцінку (від -5 до -1) – 42,5%, нейтральну (0) – 15%, від +1 до +3 – 11,5%, від +4 до +5 бали – 31%,

Якість "**Піддатливість"** (м'якість, поступливість в поведінці) отримала - 29 балів. Спостерігалося розбіжність в поглядах в залежності від відділення і лікарні. Лише нейтральні і негативні бали присвоїли медичні сестри КМКЛШМД та КЛ№3 (терапевтичного, хірургічного, кардіологічного, гінекологічного відділень). Найвищі бали якість отримала серед медсестер КЛ№3 центру ендокринної хірургії (від +3 до+5) та Феофанії (+4 до +5). В результаті медсестри присвоїли: негативну оцінку – 47%, нейтральну (0) – 21,5 %, від +1 до +3 – 6,5%, від +4 до +5 бали – 25%.

Під час інтерпретації було відзначено, що на присвоєння балів мали вплив декілька чинників (вік, стаж, особистісні погляди медичної сестри, внутрішні особливості роботи відділення, внутрішньо-лікарняна політика роботи) які потребували особливої уваги.

Значення вікових особливостей та стажу роботи займає одне з вагомих чинників впливу на медсестру. Зазначено, що чим менше стаж роботи, не залежно від відділення роботи, тим нижчі плани професійного зростання та приділення уваги стриманості в діях і вчинках. Але чим більший стаж роботи, тим частіше зустрічалися більш виражені прояви професійного вигорання, що підвищує рівень процесів психологічного самозахисту, зростання дистанції від пацієнта, зниження рівня емпатії і оптимізму. У групи медсестер зі стажем більше 24 років проявлялося високе прагнення до влади та керування оточуючими (лідерство).

Великий вплив при присвоєнні балів на медичну сестру мали особливості роботи відділення та внутрішньо лікарняна політика. У відділеннях з політикою лише виконання лікарських призначень, без наявності незалежних сестринських втручань, медсестри розглядали якості пов’язані з високими розумовими здібностями, розвиненим мисленням для професійної діяльності, - неважливими, але і не заперечували необхідність наявності даної якості для особистості. Для таких медсестер характерна здатність без обговорення виконувати накази лікаря, навіть у випадках незгоди у діях, низький рівень самостійності та самовпевненості.

У медичних сестер працюючих у відділеннях з високим рівнем ургентності та смертності (хірургічні), було виявлено виражену емоційну напругу з методами зниження ризику власного емоційного травмування, в результаті чого, відмічалося зниження значення, таких якостей, як чутливість, ніжність, милосердя, доброзичливість і самовідданість.

Такі якості, як практичність, сміливість, принциповість, щирість і скромність отримали досить різне оцінення під впливом особистісних поглядів і причин.

В результаті експертної оцінки був сформований перелік професійно необхідних якостей для роботи медичної сестри відповідно до сучасних вимог і представлений у другій анкеті.

Метою повторного анкетування було виділення якостей з найбільшим значенням при роботі в стресогенних ситуаціях під час виконання професійних обов'язків, від яких залежить рівень переживань негативних впливів на особистість. В результаті отриманих даних, були виділені наступні якості: комунікативні навички, спостережливість, відповідальність, емпатія, стресостійкість, емоційна стабільність, самоконтроль, вольова саморегуляція, які стали основою при досліджені особистісних якостей серед студентів медичних коледжів.

2.4.2 Розвиток професійно необхідних особистісних якостей студента медичного коледжу на допрактичному етапі

Враховуючи, що студент медичного коледжу при виконанні практичних навичок в лікарні, часто стає учасником стресогенних ситуацій і отримує негативний вплив на особистість, то виділені стресонеобхідні якості для медичної сестри, ми відносимо і до студентів на етапі професійної підготовки.

З метою дослідження вказаних якостей серед студентів-медиків були використані методики: "Виявлення комунікативних і організаторських здібностей" (КОС-2)[14], методика Н.М.Пейсахова "Здатність до самоконтролю" [142], методика А.В.Звєрькова і Є.В.Ейдмана "Дослідження вольової саморегуляції" [141], методика В.В.Бойко "Діагностика рівня емпатії" [148], методика І.М.Юсупова "Діагностика рівня емпатії" [181], методика С.М.Кірова "Прогноз" (оцінка нервово-психічної стійкості у стресі) [144].

Специфіка медицини, що суттєво відрізняється від інших видів людської діяльності, полягає насамперед у необхідності постійного, щоденного, щогодинного спілкування медичного персоналу з пацієнтом. Сестринська справа,

поряд з доброзичливим, технічно грамотним виконанням лікувальних процедур і маніпуляцій, передбачає спілкування медичної сестри з пацієнтом, що зазнають часом фізичні та психологічні труднощі, пригнічені, перелякані або агресивні. У пацієнтів можуть бути найрізноманітніші потреби у спілкуванні, їм можуть знадобитися порада, підтримка, консультація або просто можливість поділитися своїми переживаннями [140].

З метою дослідження рівня комунікативних навичок серед студентів, була використана методика “Виявлення комунікативних і організаторських здібностей” (КОС-2) (Додаток А4), головне призначення якої було виявлення вміння чітко і швидко встановлювати ділові і товариські контакти з людьми, прагнення розширювати контакти, участь у групових заходах, вміння впливати на людей, прагнення проявляти ініціативу і т. п.).

Методика представлена у вигляді 40 питань з можливими варіантами відповіді “так” чи “ні”. За отриманими результатами відбувалося присвоєння рівня розвитку комунікативних здібностей (відповідно до мети, розглядався критерій комунікативних здібностей), оціночний коефіцієнт, яких може варіювати від 0 до 1.

Спілкування з важкохворим пацієнтом, який стає агресивним в результаті постійного фізичного страждання, вимагає від медсестри крім комунікативних навиків, ще і постійного самоконтролю та саморегуляції. В нашому контексті вказані поняття розглядаються по-різному.

Самоконтроль - цілеспрямована зміна, і мета, яку собі ставить людина, яка сама керує своїми формами активності: спілкуванням, поведінкою, діяльністю і переживаннями. Самоконтроль потрібно відрізняти від саморегуляції..

Саморегуляція - це теж зміни, але що здійснюються в рамках наявних правил, норм, стереотипів. Функція саморегуляції інша - закріпити те, що придбано в процесі самоврядування.

З метою дослідження вказаних якостей були використанні методика Н.М.Пейсахова “Здатність до самоконтролю” (Додаток А5) та методика А.В.Звєрькова і Є.В.Ейдмана “Дослідження вольової саморегуляції” (Додаток А6).

З метою дослідження самоконтролю серед студентів медичного коледжу, ми використали методику Н.М.Пейсахова “Здатність до самоконтролю”, яка містить 48 тверджень з варіантами відповідей згоди (“+”) і незгоди (“-”) з твердженнями.

В результаті методика дозволила визначити загальну здатність до самоконтролю та окремі її етапи: аналіз суперечностей (орієнтування в ситуації), прогнозування, цілепокладання, планування, прийняття рішення, критерії оцінки, самоконтроль, корекція. Спочатку проводилася оцінка сформованості окремих етапів системи управління, а потім загальний результат по РСУ. При цьому всі можливі результати ділилися по п'яти градаціях: низький, нижче середнього, середній, вище середнього, високий.

Другим опитувальником визначення рівня якості самоконтролю і самовладання була методика А.В.Звєрькова і Є.В.Ейдмана “Дослідження вольової саморегуляції”. Методика містить 30 тверджень, які оцінювалися випробуваним за принципом згоди або незгоди.

У найзагальнішому вигляді під рівнем вольової саморегуляції розумілася міра оволодіння власною поведінкою в різних ситуаціях, здатністю свідомо керувати своїми діями, станами і спонуканнями. Метою дослідження було визначення величин індексів вольової саморегуляції за пунктами загальної шкали (В) та індексів по субшкалам “наполегливість” (Н) і “самовладання” (С).

При роботі з важкохворими і помираючими, професія медичної сестри вимагає від неї ще одної важливої якості – “емпатії”, яка не тільки сприяє збалансованості міжособистісних відносин медсестра - пацієнт, але і емоційно важлива для терапевтичного ефекту в процесі лікування пацієнта.

Як вже зазначалося в теоретичній частині дисертації, точного терміну “емпатії”, не існує. Враховуючи, що співпереживання негативних емоцій іншої

людини, веде до емоційного вигорання, ми будемо розглядати емпатію, як здатність до розуміння негативних переживань пацієнта медсестрою і використання методів по максимальній допомозі пацієнту у їх прийнятті і подоланні (при можливості).

З метою дослідження емпатії у студентів медиків використовувалися такі опитувальники: методика В.В.Бойко "Діагностика рівня емпатії" (Додаток А7) та методика І.М.Юсупова "Діагностика рівня емпатії" (Додаток А8).

Результати експериментальних досліджень за методикою В.В.Бойко оцінювалися з шести шкал: раціональний канал емпатії (увага до пацієнта, інтенсивність аналітичної переробки інформації про нього); емоційний канал емпатії (емоційний досвід (переживань, почуттів) в процесі відображення стану пацієнта); інтуїтивний канал емпатії (обробка інформації на несвідомому рівні); установки, які перешкоджають емпатії; проникаюча здатність в емпатії; ідентифікація.

Другою використаною нами була методика І.М.Юсупова з дослідження рівня емпатійних тенденцій. Опитувальник представлений 36 твердженнями з можливістю оцінки через згоду або не згоду, використовуючи 6 варіантів відповідей: "не знаю", "ніколи" або "ні", "іноді", "часто", "майже завжди", "завжди" або "так".

Враховуючи, що медсестрі постійно доводиться працювати в стресових ситуаціях і переживати негативні емоції, стає необхідним її здатність до стресостійкості, особливо пригнічувати свої емоції, розуміти людські настрої, проявляючи витримку і такт. Стресостійкість визначається сукупністю особистісних якостей, що дозволяють людині переносити значні інтелектуальні, вольові та емоційні навантаження, зумовлені особливостями професійної діяльності, без особливих шкідливих наслідків для діяльності, що оточують і свого здоров'я.

При профілактиці та діагностиці емоційного стану особливе значення надається так званій нервово-психічній нестійкості, яка є відображенням одночасно психічного і соматичного рівня здоров'я індивіда.

З метою виділення осіб з ознаками нервово-психічної нестійкості та ризику дезадаптації в стресі, серед студентів коледжу була використана методика С.М.Кірова “Прогноз” (Додаток А9), яка містить 84 питання, на кожен з яких пропонується відповідь "так" або "ні".

Результати за методикою дозволили визначити ризик дезадаптації особистості в умовах стресу, тобто тоді, коли система емоційного відображення функціонує в критичних умовах, що викликаються зовнішніми, так само як і внутрішніми факторами, виявити окремі передхворобні ознаки особистісних порушень, а також оцінити вірогідність їх розвитку і проявів в поведінці та діяльності студента. Також була визначена група нервово-психічної нестійкості кожного студента (висока НПУ, хороша, задовільна, незадовільна) та його прогноз (сприятливий, несприятливий).

Результати дослідження професійно необхідних якостей у студентів на допрактичному етапі навчання

В результаті отриманих відповідей за 6 методиками (Додаток В2), були сформовані наступні висновки.

Отримані результати за методикою “Виявлення комунікативних і організаторських здібностей” (Додаток Г5) свідчать, що з 5 можливих рівнів розвитку комунікативних здібностей та умінь серед 110 студентів МН і МС відділень найбільші показники має середній рівень комунікативних здібностей, і був виявлений серед 55,5% досліджуваних (61 студент). Дані студенти потребують покрашення навичок спілкування, особливо з урахування професійних вимог, в

яких робиться акцент на завоювання довіри пацієнта, його сім'ї, взаємодії з лікарями та іншими фахівцями, які беруть участь у лікувальному процесі.

В практиці медичної сестри, порушення навиків спілкування, можуть мати негативні наслідки для молодої людини на етапі професійної підготовки, так, як провокують виникнення невпевненості в собі і в своїх діях, страх пацієнта і, як результат, призвести до змін професійного вибору. Тому особливої уваги потребують студенти з низьким рівнем комунікативних здібностей, який був виявлений серед 16,4% обстежуваних (18 студентів), та з показниками нижче середнього рівня - 9 студентів (8,2%).

І лише 22 студента мали достатній рівень комунікативних навичок для ефективного виконання практичних умінь у лікувальних установах. Це 12 студентів (10,9%) з високим рівнем комунікативних здібностей та 10 (9,1%) студентів з дуже високим рівнем.

Якщо проаналізувати результати за методикою окремо по відділенням, то отримаємо певні відмінності (табл. 2.5). Можна сказати, що високі показники комунікативних здібностей у більшості випадків (16 з 22) характерні для студентів на базі дев’яти класів, низькі - характерні для студентів з обох відділень.

Таблиця 2.5

Особливості комунікативні здібності студентів на етапі констатувального дослідження.

відділення	МН відділення (60 чол.)		МС відділення (50 чол.)	
рівеь ком.здіб	кільк	%	кільк	%
Дуже високий	6	10,00%	4	8,00%
Високий	10	16,67%	2	4,00%
Середній	30	50,00%	31	62,00%
Нище середнього	5	8,33%	4	8,00%
Низький	9	15,00%	9	18,00%

Для здійснення самоконтролю медсестра повинна бути готовою до різних варіацій проблем, з якими може зіштовхнутися у своїй діяльності. Відповідно до результатів за методикою Н.М.Пейсахова "Здатність до самоконтролю" (Додаток Г5) у більшості студентів, 68 осіб (61,8%), розвинений середній рівень вказаної здатності, маючи однакові показники серед обох відділень.

Дві категорії студентів потребують особливої уваги, це студенти з низькими показниками по загальним результатам зі здатності до самоконтролю, а саме: з низьким рівнем 18 студентів (16,4%), та нижче середнього рівнем – 2 студента (1,8%), по одному з кожного відділення.

Якщо проаналізувати отримані дані по відділенням, то отримаємо наступні результати (табл.2.6).

Значна відмінність спостерігалася з вище середнього рівня здатності до самоконтролю, який в загальній кількості від обстежуваних склав 20% (22 студента). Але звернута увага, що з 22 студентів, 16 з МН відділення і лише 6 з МС.

Таблиця 2.6

Особливості рівня самоконтролю студентів на етапі констатувального дослідження

Заг.здатн. до самоконтролю	Вище середнього		Середній рівень		Нище середнього		Низький	
відділення	*кільк*	*%*	*кільк*	*%*	*кільк*	*%*	*кільк*	*%*
МН відділення (60 чол)	16	26,7%	34	56,7%	1	2%	9	15,0%
МС відділення (50 чол)	6	12,0%	34	68,0%	1	2,0%	9	18,0%

Враховуючи, що мінімально необхідний рівень для проходження практичних занять в лікарні є вище середнього, то відповідно до показників студентів на базі 11 класів, можуть виникнути проблеми, що потребує більшої уваги і роботи по покращенню вказаної якості для чого виникає необхідність оцінки сформованості

окремих етапів системи управління, як по загальним показникам, так і по відділенням (табл.2.7)

Найвищі позитивні показники отримав етап аналізу протиріч (або орієнтування в ситуації), який розглядався, як здатність людини формувати суб'єктивну модель ситуації. В результаті дослідження, серед студентів медичного коледжу у 74,5% (82 студента) був виявлений середній рівень розвитку вказаної здатності, і лише у 8,2% (9 студентів) рівень був вище середнього. Також звернута увага, що з них, 7 осіб з МН відділення і 2 - з МС. Про низький розвиток свідчать дані по 3 студентам (2,7%) з рівнем нижче середнього та 16 студентам (14,5%) з низьким рівнем.

Таблиця 2.7

Особливості сформованості окремих етапів системи управління.

оцінка сформованості окремих етапів системи управління.									
етап системи управління	*відділ*	Вище середнього		Середній рівень		Нище середнього		Низький	
		кільк	*%*	*кільк*	*%*	*кільк*	*%*	*кільк*	*%*
Ан. протиріч	МН	7	11,70%	43	71,70%	1	2%	9	15,00%
	МС	2	4,00%	39	78,00%	2	4,00%	7	14,00%
Прогнозування	МН	19	31,70%	30	50,00%	4	7%	7	11,70%
	МС	14	28,00%	26	52,00%	3	6,00%	7	14,00%
Цілепокладання	МН	26	43,30%	24	40,00%	6	10%	4	6,70%
	МС	16	32,00%	23	46,00%	2	4,00%	9	18,00%
Планування	МН	16	26,70%	29	48,30%	13	22%	2	3,30%
	МС	10	20,00%	26	52,00%	12	24,00%	2	4,00%
Прийняття рішень	МН	25	41,70%	23	38,30%	9	15%	3	5,00%
	МС	16	32,00%	22	44,00%	8	16,00%	4	8,00%
Критерії оцінки	МН	16	26,70%	32	53,30%	5	8%	7	11,70%
	МС	4	8,00%	35	70,00%	4	8,00%	7	14,00%
Самоконтроль	МН	25	41,70%	26	43,30%	4	7%	5	8,30%
	МС	15	30,00%	24	48,00%	5	10,00%	6	12,00%
Корекція	МН	4	6,70%	46	76,70%	4	7%	6	10,00%
	МС	2	4,00%	38	76,00%	3	6,00%	7	14,00%

Прогнозування і цілепокладання, як процеси, особливо необхідні в діяльності медичної сестри, першочергово в ургентних відділеннях, де від прогнозування

можливих ситуацій залежить життя пацієнтів. Прогнозування, ми оцінюємо, як здатність людини формувати модель-прогноз, яка заснована на аналізі суперечностей між минулим і сьогоденням. А цілепокладання – здатність людини формувати суб'єктивну модель бажаного або належного, це процес створення системи цілей, співвідношення їх між собою і вибору кращих. З точки зору суб'єктивної привабливості оцінювалася ймовірність досягнення мети, зусилля, необхідні для її досягнення.

В основі прогнозування і цілепокладання лежить прогноз. Прогноз - це спроба зазирнути в майбутнє, передбачити хід подій або бажані дії. Це перехід від припущення про принципові можливості провести зміни до припущення про ймовірні результати.

Процес прогнозування отримав вище середнього рівень розвитку у 30% обстежуваних (33 студенти), а середній рівень у 50,9% (56 осіб). Процес цілепокладання розвинутий краще, так, як 38,2% (42 студенти) проявили рівень вище середнього, і 42,7% (47 осіб) - середній рівень.

Низькі показники показали 11,8% (13 осіб) з цілепокладання та 12,7% (14 студентів) з прогнозування. Студенти з наявністю проблем у процесах прогнозуваннях отримали нижче середнього рівень розвитку 6,4% (7 осіб) і цілепокладання – 7,3% (8 осіб).

Аналіз результатів по відділенням показав лише різницю у етапі цілепокладання, де серед студентів на базі 9 класів більший відсоток осіб мали вище середнього рівень, а МС відділення – середній. Також відмічено, що низькі показники частіші у студентів на базі 11 класів, ніж МН відділення, у яких більше осіб з нижче середнім рівнем, ніж з низьким.

Професійні обов’язки медичної сестри мають великий обсяг і потребують попереднього планування та в подальшому прийняття рішення по його впровадженню. Планування, ми розглядаємо, як здатність студента формувати модель засобів досягнення мети і послідовності їх застосування. Аналіз результатів

виявив 23,6% досліджуваних (26 студентів) з вище середнього рівнем розвитку вказаної здатності, а середній рівень продемонстрували 50% осіб. Значних відмінностей за етапом планування між відділеннями відмічено не було.

Після планування відбувається перехід від плану до дій, який розглядається, як прийняття рішення, коли людина прагне знайти оптимальний варіант, що передбачає поєднання сміливості і обачності. Згаяний час може бути втрачено безповоротно. Це стосується медичних ситуацій від яких залежить життя пацієнта. В процесі інтерпретації, були отримані дані, які свідчать, що вище середнього рівень характерний 37,3% (41 студентам), а середній - 40,9% (45 особам).

Низький розвиток вказаних етапів системи управління, може призвести до непотрібної метушні під час виконання професійних обов'язків, тому студенти з рівнем розвитку планування нижче середнього, а це 22,7% (25 студентів) і низьким рівнем – 3,6% (4 особи) потребують особливої уваги. Подібна ситуація зі студентами з низькими показниками з розвитку прийняття рішення, а саме 15,5% (17 студентів) з рівнем нижче середнього і з низьким - 6,4% (7 осіб). Аналіз результатів по відділенням показав лише різницю у етапі прийняття рішення, де серед студентів на базі 9 класів більший відсоток осіб має вище середнього рівень, а серед студентів МС відділення – середній.

Етап критеріїв оцінки якості, ми розглядаємо, як можливість людини вирішити питання стосовно показників, що дозволяють оцінити успіхи в реалізації плану, здатність заготовити систему оцінок до початку практичних вчинків, та коригування їх по ходу дій. Поспішне вироблення критеріїв може призвести до того, що вони виявляться недостатньо обґрунтованими або просто помилковими, а це може призвести до зовсім інших результатів, ніж було спочатку задумано.

В результаті отриманих даних, етап критеріїв оцінки, як результат здатності студента оцінити свої професійні дії у 18,2% (20 досліджуваних) розвинений вище середнього, а середні показники отримані серед 60,9% (67 осіб). Аналіз даних по відділенням показав, що з 20 студентів з вище середнім рівнем розвитку етапу - 16

осіб з МН відділення, і лише 4 студенти з МС, тобто більшість студентів на базі 11 класів (70%) мають середній рівень формування вказаного етапу.

Нездатність адекватної самооцінки може мати негативні наслідки при виконанні професійних обов'язків, що виявлено у 12,7% обстежуваних з низьким рівнем розвитку вказаного етапу управління і 8,2% з рівнем нижче середнього, які також можуть зіштовхнутися з подібними проблемами. Група ризику склала приблизно в однаковій кількості з обох відділень.

Після проведення оцінки власних дій, важливим етапом виступає етап корекції, як системи самоврядування і уникнення в подальшому помилок. Корекція оцінюється, як здатність до зміни реальних дій, поведінки, спілкування, переживань, а також самої системи самоврядування (збір інформації про те, як іде виконання плану в реальному спілкуванні, поведінці, діяльності).

Відповідно до отриманих даних, етап корекції має середній рівень розвитку серед 76,4% досліджуваних (84 студенти), а рівень вище середнього був виявлений лише у 5,5% (6 осіб). Низький рівень характерний для 13 студентів (11,8%), а нижче середнього рівень був відмічений у 7 осіб (6,4%).

Самоконтроль, як процес збору інформації має рівень розвитку вище середнього у 36,4% від загальної кількості обстежених (40 студентів: 25 осіб з МН і 15 з МС). Середній рівень розвитку вказаного етапу був виявлений у 45,5% (50 осіб). Низькі показники з самоконтролю отримали студенти з нижче середнім рівнем – 9 (8,2%) студентів та низьким рівнем – 11 (10%) осіб.

Аналіз по відділенням показав, що низькі та нижче середнього показники по етапу самоконтролю характерні більше студентам МС відділення.

Про рівень розвитку самоконтролю через самовладання, наполегливість і вольову саморегуляцію свідчать отримані результати за допомогою методики "Дослідження вольової саморегуляції" А.В.Звєрькова і Є.В.Ейдмана (Додаток Г5).

Як вже зазначалося, вміння контролювати власні емоційні стани і реакції, займають одне з найголовніших якостей медсестри. У відсутності можливості

відновлення емоційної стабільності, працівникові необхідно володіти високим ступенем самоконтролю для стримування емоцій на робочому місці, особливо при подоланні негативних переживань під час реанімаційних заходів і смерті пацієнта.

Відповідно до отриманих результатів за субшкалою “самовладання”, кількість студентів з емоційно стійкою здатністю і добрим володінням собою в різних ситуаціях, склала 12,7% досліджуваних (14 осіб), а середній показник був виявлений у 58,2% (64студентів) в однаковому співставленні на обох відділеннях. Але також були визначені особи з нижче середнього рівнем формування якості, а саме 15,5% досліджуваних (17 студентів) і низьким рівнем – 13,6% (15 осіб).

З самоконтролем тісно пов’язана наполегливість, яка особливо необхідна при догляді за тяжкохворими і післяопераційними пацієнтами. Високі показники за шкалою “наполегливість” отримали 10,9% студентів (12 осіб), що свідчить про їх діяльність, працездатність і активне прагнення до виконання наміченого. Середні показники були виявлені у 46,4% студентів (51 особи), що, враховуючи вік досліджуваних, також має позитивну характеристику.

До групи ризику і негативних прогнозів можна віднести студентів з підвищеною лабільністю, невпевненістю, імпульсивністю, з непослідовністю поведінки, яким притаманні низькі результати за субшкалою. А саме 28,2% молоді (31 студент) з показниками нижче середнього рівня та 14,5% (16 студентів) - низьким рівнем. Для вказаних груп студентів характерний занижений фон активності і працездатності, який компенсується підвищеною чутливістю, гнучкістю і може негативно сказатися не тільки на роботу, але і на особистість в цілому.

Результати за шкалою ”Вольова саморегуляція” дозволила визначити осіб емоційно зрілих, спокійних, активних, незалежних, самостійних, впевнених у собі і, головне, з почуттям власного боргу. Що особливо важливо при роботі добовими чергуваннями, коли необхідно через втому виконувати професійні обов’язки. Вказані якості проявили студенти з високий рівень розвитку за шкалою, а саме

34,5% (38 осіб). Студенти з середнім рівнем розвитку вольової саморегуляції, потребують вдосконалення вказаних якостей, а це – 48,2% (53 студенти)

Одним з протипоказань для роботи медичної сестри є імпульсивність і занижена активність, які можуть коштувати життю пацієнта. Низькі показники за вказаною шкалою свідчать саме про такі якості особистості і були виявлені через результати нижче середнього рівня у 5 студентів (4,5%) і низького - 14 осіб (12,7%).

В процесі аналізу результатів за методикою по відділенням, були відмічені незначні відмінності у показниках, тому детального розгляду, на нашу думку, робити не було необхідності.

Наступною професійно необхідною якістю медичної сестри є емпатія, яка вважається необхідною складовою ефективного лікування пацієнта. Відповідно до методики дослідження рівня емпатійних тенденцій І.М.Юсупова серед студентів обох відділень були виявлені наступні результати (Додаток Г5).

Дуже високі показники відмічені у 7,3% досліджуваних (8 студентів), що свідчить про їх ранимість, завищену чутливість, наявність комплексу провини, страху заподіяння шкоди та необхідної емоційної підтримки. Описані якості здатні нести негативний вплив для особи, яка “близько до серця” буде сприймати всі події під час роботи з пацієнтами.

Студенти чутливі до потреб і проблем оточуючих, великодушні, схильні до прощення, з інтересом до людей, емоційно чуйні, товариські, швидко встановлюють контакти з оточуючими, знаходять спільну мову, не конфліктні, компромісні, отримали високий рівень емпатії, який спостерігався у 16,4% (18 осіб). Тобто це ідеальний рівень розвитку емпатійності для роботи медичної сестри.

Середній рівень розвитку емпатії проявили 58,2% (64 студента), яким притаманні такі якості, як: уважність при спілкуванні, але при зайвому впливі почуттів співрозмовника можуть втрачати терпіння, відсутність розкутості почуттів, що заважає повноцінному сприйняттю людей.

Особи, які відчувають труднощі у встановленні контактів з людьми, віддають перевагу захопленню конкретною справою, а не роботу з людьми, відповідно до методики, мають низькі показники з емпатійності. В результаті отриманих даних серед досліджуваних студентів вказаний рівень отримали 18,2% осіб (20 чоловік).

Якщо розглянути результати по відділенням, то отримаємо значні відмінності з деяких рівнів (табл. 2.8)

Студенти з МН відділення отримали вищі показники з високого і середнього рівній розвитку емпатійних тенденцій. Серед студентів МС відділення виявленні частіші випадки середнього і низького рівній емпатії. Якщо поєднати з результатами дослідження за методикою "Виявлення комунікативних здібностей", то відмічається тенденція взаємозв'язку, так, як у більшості випадків низькі показники за обома методиками, що може свідчити про проблеми спілкування та замкнутості особи, і потребує більш глибокого дослідження.

Таблиця 2.8

Особливості рівнів емпатійності на етапі констатувального дослідження

рівень емпат	Дуже високий рівень		Високий рівень		Середній рівень		Низький	
відділ	*кільк*	*%*	*кільк*	*%*	*кільк*	*%*	*кільк*	*%*
МН	5	8,30%	14	23,30%	32	53,30%	9	15,00%
МС	3	6,00%	4	8,00%	32	64,00%	11	22,00%

З метою виявлення цілісного образу емпатійності студента ми виділили провідні елементи за допомогою методики В.В.Бойко "Діагностика рівня емпатії", в результаті якої були отримані наступні дані з загальної оцінки рівня емпатії та її окремих шкал (Додаток Г5).

Загальні показники розвитку емпатійності за методикою розділили студентів на чотири рівня, а саме:

- високий рівень – 22 студенти (20%), МН - 16 , МС – 6

- середній рівень – 49 студента (44,5%), МН - 25 , МС – 24

- занижений – 21студент (19,1%), МН - 10, МС – 11

- низький – 18 студентів (16,4%), МН - 9 , МС – 9

З метою деталізації розвитку емпатичних здібностей серед майбутніх медичних сестер, ми дослідили окремі шкали емпатії. Але під час інтерпретації даних, були відмічені певні відмінності результатів по відділенням, тому з метою достовірності дослідження, ми крім загальних даних, включили оцінку по кожному відділенню (табл.2.9).

Таблиця 2.9

Особливості емпатії на етапі констатувального дослідження

шкали емпатії	відділення	Високий рівень (5,6 балів)		Середній рівень (3,4бали)		Низький (1,2бали)	
		кільк	*%*	*кільк*	*%*	*кільк*	*%*
Раціональний канал	МН	29	48,30%	22	36,70%	9	15,00%
	МС	18	36,00%	27	54,00%	5	10,00%
Емоційний канал	МН	20	33,30%	31	51,70%	9	15,00%
	МС	19	38,00%	26	52,00%	5	10,00%
Інтуїтивний канал	МН	24	40,00%	29	48,30%	7	11,70%
	МС	11	22,00%	32	64,00%	7	14,00%
Установки	МН	14	23,30%	35	58,30%	11	18,30%
	МС	4	8,00%	33	66,00%	13	26,00%
Проникаюча здатність	МН	22	36,70%	31	51,70%	7	11,70%
	МС	17	34,00%	26	52,00%	7	14,00%
Ідентифікація	МН	16	26,70%	37	61,70%	7	11,70%
	МС	6	12,00%	39	78,00%	5	10,00%

Високий рівень розвитку раціонального каналу емпатії, як спрямованості уваги, сприйняття і мислення людини на розуміння пацієнта, його стану, проблем і поведінки, отримали 42,7% досліджуваних (47 студентів). Середній рівень був виявлений серед 44,5% (49 осіб), шо враховуючи початковий етап професійної підготовки, можна назвати достатнім рівнем. Низькі показники з розвитку

раціонального каналу емпатії були визначені у 14 (12,7%) студентів (МН - 9, МС – 5).

Аналіз відмінностей по відділенням показав, що більшість студентів на базі 9 класів мають високий рівень розвитку раціонального каналу емпатії, на відміну від молоді з МС відділення, які проявили у своїй більшості середній рівень.

Можливість прогнозування поведінки пацієнта з метою попередження реакцій на лікування в поєднанні з розумінням його стану, для покращення лікувально – профілактичного ефекту, було досліджено через емоційний і інтуїтивний канали емпатії. Отримані результати свідчать, що високий рівень розвитку з емоційного каналу отримали 35,5% досліджуваних (39 студентів), а з інтуїтивного – 31,8% (35 осіб). Середні показники були отримані серед 51,8% (57 студентів) з емоційного каналу і 55,5% (61 студента) з інтуїтивного.

Звернута увага на те, що інтуїтивний канал емпатії притаманний в середньому рівні розвитку у більшості випадків студентам на базі одинадцяти класів. Низькі показники по обох каналів в однаковій кількості присутні серед студентів і МН і МС відділень, а саме 14 студентам (12,7%), у випадку емоційного каналу серед 9 осіб на базі дев’яти класів і 5 – одинадцяти класів. А інтуїтивний канал отримав низький бал у 7 чоловік з обох відділень.

Якщо розглядати емпатію, як розуміння іншої людини через легкість, рухливість, гнучкість емоцій, то можна говорити про ідентифікацію, дослідження якої свідчать, що високий її рівень розвинений у 20% студентів (22 особи). Хоча у більшості студентів вона має середній рівень розвитку, а саме у 69,1% досліджуваних (76 студентів), що свідчить про певні труднощі при спілкуванні. Низький бал з вказаного каналу отримали 10,9% студентів (12 осіб). Також було відмічено, що студенти на базі 11 класів демонструють у більшості середній рівень розвитку ідентифікації і лише одиничні випадки (6 чоловік) – високий.

Проникаюча здатність в емпатії розцінюється як важлива комунікативна властивість людини, що дозволяє створювати атмосферу відкритості, довірливості,

задушевності. Серед 35,5% студентів (39 чоловік), розвиток вказаного каналу показав високі показники і 51,8% досліджуваних (57 осіб) середній рівень розвитку.

У студентів з низькими балами, а це 12,7% (14 осіб), можуть виникнути перешкоди перед емпатичним розумінням пацієнта через атмосферу напруженості, неприродності, підозрілості.

Велике значення відіграють установки, які перешкоджають емпатії, тобто, якщо людина намагається уникати особистих контактів, вважає недоречним виявляти цікавість до іншої особистості та ін. Відповідно до отриманих даних високий рівень отримали 16,4% студентів (18 чоловік), середній рівень – 61,8% (68 осіб). А низькі показники були виявлені у 21,8% досліджуваних (24 студенти).

Аналіз даних по відділенням показав, що серед студентів МС відділення 26% мають низький рівень розвитку установок, що співпадає з даними про страх нашкодити пацієнту, отриманих в результаті анкетування.

Попередити ризик дезадаптації особистості в умовах стресу могло б дати можливість знизити не тільки зміни професійного самовизначення, але і попередити порушення психіки студентів,

В результаті оцінки нервово-психічної стійкості у стресі, за методикою С.М.Кірова “Прогноз” досліджувані були розділені на чотири групи:

- перша група з високим ознаками нервово – психічної стійкості і мають сприятливий прогноз 18,2% досліджуваних (20 студентів);
- друга група з хорошими ознаками нервово – психічної стійкості і мають сприятливий прогноз – 57,3% (63 особи);
- третя група з задовільними ознаками нервово – психічної стійкості і мають сприятливий прогноз – 9,1% (10 студентів);
- четверта група з незадовільними ознаками нервово – психічної стійкості і мають несприятливий прогноз – 15,5% (17 осіб).

В результаті аналізу результатів по відділенням, була звернута увага на певну відмінність (табл.2.10). Кількість студентів, віднесених до першої групи, у своїй більшості складалися з осіб МН відділення.

Таблиця 2.10

Результати оцінки нервово-психічної стійкості у стресі

НПУ	1група, висока НПУ, сприятливий прогноз		2група хороша НПУ, сприятливий прогноз		3група, задовільна НПУ, сприятливий прогноз		4група, незадовільна НПУ, несприятливий прогноз	
відділ-я	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%
МН (60ч)	13	21,7%	32	53,3%	6	10,0%	9	15,0%
МС (50ч)	7	14,0%	31	62,0%	4	8,0%	8	16,0%

В результаті отриманих результатів за методикою “Дослідження вольової саморегуляції” А.В.Звєрькова і Є.В.Ейдмана була визначена група студентів з чутливими, емоційно нестійкими, ранимими якостями особистості, що в процесі роботи в лікарні може призвести до травмування особистість в цілому. А такі якості, як імпульсивність, занижена активність і лабільність, невпевненість, викликають занепокоєння, так, як можуть стати причиною смерті пацієнта.

2.5. Визначення емоційного стану та наявності негативних переживань на допрактичному етапі навчання

Як зазначалося в теоретичній частині, для повсякденної діяльності медичних працівників характерним є високий рівень стресу, який вони відчувають доволі часто. Актуальність проблеми емоційного вигорання видно з наукових публікацій і досліджень, які значно зросли за останнє десятиріччя [176,с.187-191].

Особливість професійної підготовки майбутніх медичних сестер в тому, що ознаки емоційного вигорання виникають вже під час навчання, і як показали результати дослідження в розділі 2.2, вони пов'язані з проходженням практичних занять в лікарнях. З метою попередження виникнення негативних переживань, які ведуть до емоційного травмування, і як результат змін професійного самовизначення потрібне детальне визначення психологічних особливостей і функціональних механізмів вигорання в залежності від основних індивідуально-психологічних особливостей студентів медичних коледжів. Це наддасть можливість студенту своєчасно звернути увагу на глибину емоційного вигорання й мобілізувати внутрішні ресурси, а також застосувати профілактичні прийоми, вивчати себе, професійно і особистісно, розвиватися.

Також слід відмітити, що дуже важливо при виборі професії знати свою емоційну спрямованість, наскільки вона збігається зі змістом і сенсом професійної діяльності. Якщо емоційні потреби збігаються з їх реалізацією в процесі трудової діяльності, тоді ризик емоційного вигорання зменшується.

Емоційна спрямованість значною мірою формує наші життєві цінності, а вони, у свою чергу, впливають на сенс нашого життя. Велику частину нашого життя займає професійна діяльність.

Для студента - медика необхідно знати свою емоційну спрямованість, адже його професія прямо пов'язана з пацієнтами, в яких є проблеми зі здоров'ям у тілесній і психічній сферах. Це наддасть йому можливість глибше зрозуміти сенс своєї професії, а значить зменшити ризик емоційного вигорання.

В результаті аналізу теоретичної літератури з питання професійного вигорання медичних сестер і отриманих даних анкетування студентів останнього курсу навчання в медичному коледжі з їх підтвердженням значення впливу стресогенних ситуацій на виникнення негативних переживань з подальшими змінами професійного самовизначення, нами був сформований перелік методик з

метою дослідження тенденції вказаного впливу і його поєднання з особистісними якостями.

Було проведено дослідження серед 110 студентів двох медичних коледжів на другому (МН відділення, 60 студентів) і першому курсах (МС відділення, 55 студентів) та використані методики: опитувальник Ч.Д.Спілбергера в модифікації Ю.Л.Ханіна "Дослідження тривожності" [13], методика Г.Айзенка "Шкала емоційної стабільності - нестабільності (нейротизму)" [5], методика - опитувальник К.Маслача та С.Джексона "Професійне вигорання" [45], методика В.В.Бойко "Діагностика рівня емоційного вигорання" [181].

Вимірювання тривожності як властивості особистості особливо важливо, оскільки ця властивість багато в чому обумовлює поведінку суб'єкта і є для нього істотним компонентом самоконтролю і самовиховання.

Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке "віяло" ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Як схильність, особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні для самооцінки, самоповаги. Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічності в часі.

Більшість з відомих методів вимірювання тривожності дозволяє оцінити або тільки особистісну, або стан тривожності, або більш специфічні реакції. Єдиною методикою, що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як особистісну властивість (особистісна тривожність - ОТ), і як стан (ситуаційна тривожність - СТ) є методика запропонована Ч.Д.Спілбергом в адаптації Ю.Л.Ханіна (Додаток А10).

Методика містить 20 тверджень по ситуативній тривожності і 40 тверджень по особистісній тривожності та представлені в 2-х бланках з можливістю оцінити (4 варіанти вибору, залежно від ступеня вираженості) кожне твердження щодо того, якою мірою воно відповідає стану на даний момент.

За результатами була оцінена тривожність ситуативна (СТ), яка виникає у вигляді реакції на стресори (очікування агресивної реакції, загроза самоповазі і т.п.) та особистісна (ЛТ), яка надала уявлення про схильність особистості впливу тих чи інших стресорів з причини своїх індивідуальних особливостей.

Важливою ознакою при виконанні професійних обов'язків медичною сестрою виступає емоційна стійкість - риса, яка виражає збереження організованої поведінки, ситуативну цілеспрямованість у ситуаціях та характеризується зрілістю, відмінною адаптацією, відсутністю напруженості. Нейротизм виражається в надзвичайному нервуванні, нестійкості, схильності до швидкої лабільності, депресивних реакціях, неуважності, нестійкості в стресових ситуаціях та ін. Нейротизму відповідає емоційність, імпульсивність, мінливість інтересів, невпевненість у собі, виражена чутливість, вразливість, схильність до дратівливості. У осіб з високими показниками за шкалою нейротизму в несприятливих стресових ситуаціях може розвинутися невроз.

Тому метою другої методики було дослідження рівня емоційної стабільності та невротизму студентів, де ми використали шкалу "емоційна стабільність - нестабільність (нейротизм)" методики Г.Айзенка (Додаток А11), в якій залишені тільки питання, що стосуються нейротизму і питання на прихованість - відвертість відповідей.

Опитувальник складається з 33 питань і двох варіантів відповіді "так" чи "ні".

В результаті була проведена оцінка рівня невротизму: емоційно стабільний, середньо стабільний, дуже емоційно нестабільний.

Враховуючи, що першочергові симптоми емоційного вигорання у студентів медичних коледжів не будуть відрізнятися від ознак медичних сестер, ми обирали найбільш поширені в практиці методики.

Одна з таких методик, опитувальник К.Маслача та С.Джексона “Професійне вигорання” (Додаток А12).

Доктор К.Маслач підкреслює, що вигорання - це не втрата творчого потенціалу, не реакція на нудьгу, а "емоційне виснаження, що виникає на тлі стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням".

Опитувальник містить 22 твердження про відчуття та переживання, пов'язані з виконанням робочої діяльності, які необхідно оцінити за 7-бальною шкалою вимірювань від “ніколи” (0 балів) до “завжди” (6 балів).

Методика дозволила оцінити емоційне вигорання через три субшкали: емоційне виснаження, деперсоналізація і персональні досягнення.

Про наявність високого рівня вигорання свідчать високі оцінки по субшкалах емоційного виснаження та деперсоналізації і низькі - за шкалою персональних досягнень.

Емоційне вигорання - це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи. “Вигорання” є функціональним стереотипом, оскільки дозволяє людині дозувати і економно витрачати енергетичні ресурси. В той же час можуть виникати і дисфункціональні наслідки, коли “вигорання” негативно позначається на виконанні професійних обов’язків, а у випадку зі студентом медичного коледжу, впливати на його професійне самовизначення [181,с.394-399].

З метою дослідження емоційного вигорання ми використали методику В.В.Бойко “Діагностика рівня емоційного вигорання” (Додаток А13), яка складається з 84 суджень, з варіантами відповідей “так” або “ні”.

Результати дозволили діагностувати провідні симптоми “емоційного вигорання” і визначити, до якої фази розвитку стресу вони належать: “напруги”, “резистенції”, “виснаження”.

Кожна фаза стресу, діагностувалася на основі чотирьох характерних для неї симптомів, що надало можливість дати об'ємну характеристику особистості, оцінити адекватність емоційного реагування в конфліктній ситуації.

Показники вираженості кожного симптому і фази оцінювалися у вигляді не сформованості, стадії формування і сформованості.

Результати дослідження емоційного стану студентів на допрактичному етапі навчання.

В результаті дослідження були отримані відповіді (Додаток В3) на основі, яких сформовані наступні результати (Додаток Г6).

Отримані дані за методикою Ч.Д.Спілберга в адаптації Ю.Л.Ханіна “Дослідження тривожності”, свідчать, що більшість досліджуваних (66,4%) мають низький рівень особистісної і ситуаційної тривожності. Але також був виявлений помірний рівень у 20% студентів з особистісної тривожності та у 18,2% - ситуаційної. Особливої уваги було приділено групі осіб, які отримали високі показники з тривожності, а саме 13,6% (15 студентам) з особистісної тривожності і 15,5% (17 особам) з ситуаційної.

В процесі аналізу була звернута увага, що більшість студентів з високими і помірними випадками обох тривожностей – особи з МС відділення (табл. 2.11).

З метою виявлення причин тривожності, була проведена бесіда зі студентами з високим і помірним рівнями. В результаті було виявлено, що студенти на базі 9 класів, у більшості випадків, називали причини пов’язані з батьківськими проблемами (нерозуміння, контроль, тиск на проблеми в навчанні) та стосунки з хлопцями (ревнощі, страхи відносин та ін.). Дві студенти виділили причинами

хвороби близьких людей. Серед студентів МС відділення, з основною групою причин були пов'язані проблеми з навчанням (вимоги, графік, кількість матеріалу та ін.). Методи навчального процесу в коледжі значно відрізняються від шкільних. Виявилося, що студентам на базі 11 класів дуже важко швидко адаптуватися, в результаті чого, у них невисока, для багатьох незвична, успішність, що впливає на самооцінку. Також студенти не встигають, починають готуватися в ночі, відбувається порушення процесів відпочинку і сну, що веде до емоційного напруження і тривожності.

Таблиця 2.11

Особливості рівнів тривожності на етапі констатувального дослідження

рівень тривожності		Високий рівень		Помірний рівень		Низький рівень	
вид тривожні	*відділення*	кільк	%	кільк	%	кільк	%
ОТ	МН	7	11,7%	8	13,3%	45	75%
	МС	8	16,0%	14	28,0%	28	56,0%
СТ	МН	8	13,3%	7	11,7%	45	75%
	МС	9	18,0%	13	26,0%	28	56,0%

В результаті отриманих даних за методикою Г.Айзенка "Дослідження рівня емоційної стабільності та невротизму" були отримані результати, які свідчать, що 71,8% досліджуваних (79 осіб) мають високий рівень емоційної стабільності, інші 28,2% (31студент) проявили середній рівень. Низький не був виявлений.

Отримані результати за відділеннями свідчать (табл. 2.12), що найчастіше студенти з проявами середнього рівня тривожності зустрічалися серед представників МС відділення і склали на 14,3% більше ніж у студентів на базі 9 класів. Високий рівень тривожності був визначений навпаки серед студентів МН відділення і склав на 14,3% більше ніж у студентів на базі 11 класів.

Таблиця 2.12

Особливості рівнів тривожності на етапі констатувального дослідження

рівень	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
Відділ	кільк	%	кільк	%	кільк	%
МН	47	78,3%	13	21,7%	0	0,0%
МС	32	64,0%	18	36,0%	0	0,0%
Загальний показник	79	71,8%	31	28,2%	0	0,0%

Якщо проаналізувати індивідуальні результати, то середній рівень емоційної стабільності притаманний студентам з помірним і високим рівнем тривожності за методикою Ч.Д.Спілберга, тому виявлення причин ми вважали непотрібним, поєднавши причини за двома методиками.

Дослідження за методиками К.Маслача та В.В. Бойко не визначили ознак емоційного вигорання серед досліджуваних, що свідчить про відсутність психічних порушень на допрактичному етапі навчання у студентів медичних коледжів.

Висновки до другого розділу

1. Внаслідок анкетування студентів останніх курсів навчання та порівняльного аналізу професійного самовизначення між початком навчання в коледжі з переддипломним етапом було: *з'ясовано*, що після отримання диплому на робочі місця в якості медичної сестри планують вийти лише 19 % студентів, тоді як кількість втрачених професійних кадрів дорівнює 23 % молоді, що свідчить про розчарування у обраній професії і наявну професійну кризу; *відмічено* різницю між студентами з повною та неповною середньою освітою стосовно професійного самовизначення, що підтвердило практичну значимість включення в подальше дослідження обох груп студентів; *визначено* початковий етап змін професійного самовизначення, який відповідає періоду практичних занять у лікувально-профілактичних установах з предмету "Основи медсестринства"; *сформовано* перелік найбільш значимих негативних переживань (безсилля, відчай, спустошеність, пригніченість, безнадійність, безпомічність, смуток, страх, напруга, сором, засмучення, біль, гнів, роздратування, збентеженість, образа); *виділено* 30 стресогенних ситуацій, що здатні викликати вищенаведені переживання і сформовано з них 4 групи, в залежності від пріоритетності і сили негативної дії на особистість (особливо небезпечні, небезпечні, потенційно небезпечні, індивідуальні).

2. В результаті досліджень професійного самовизначення студентів на початку професійної практичної підготовки, визначено низький рівень його розвитку, наявність сумнівів, відсутність професійних планів та відмітити наступну тенденцію.

Група студентів з сформованою професійною ідентичністю мають чіткі професійні плани, як мотивацію вибору професії вказали бажання лікувати людей і полегшити їхні страждання, а з навчальної мотивації виділяють як пріоритетні професійні та навчально – пізнавальні мотиви. З указаної групи вирізняються ті

студенти, у яких професійна ідентичність має нав'язливий характер, в результаті чого навчальною мотивацією виступають мотиви уникнення.

Серед студентів з несформованими професійними планами і невизначеною професійною ідентичністю виражена мотивація вибору професії медичної сестри можливістю піклуватися про близьких, себе та престижність професії. Навчальною мотивацією виступають комунікативні та навчально – пізнавальні мотиви. У випадках нав'язаної професійної ідентичності виражена навчальна мотивація уникнення.

3. В результаті проведеної експертної оцінки за авторською анкетою серед медичних сестер лікарень були виявлені сучасні професійно необхідні якості особистості майбутнього професіонала та сформований перелік, високий рівень розвитку яких знижує ризик виникнення негативних переживань і проявів емоційного вигорання при реалізації практичних навичок в стресогенних ситуаціях (комунікативні навички, спостережливість, відповідальність, емпатія, стресостійкість, емоційна стабільність, самоконтроль, вольова саморегуляція).

4. Внаслідок дослідження на допрактичному етапі професійно необхідних якостей серед студентів: *відмічено,* що найбільша кількість студентів має середній рівень розвитку вказаних якостей, що можна назвати лише умовно достатнім, і вимагає вдосконалення; *виокремлено* групу студентів з низьким і нижче середнього рівнем здібностей (з комунікативних здібностей – 24,6%, самоконтролю – 18,1%, самовладання і наполегливості – 29,1%, вольової саморегуляції – 34,5%, емпатії – 18,2%) - у яких якості не розвинуті відповідно до професійних вимог і потребують цілеспрямованого формування; за оцінкою нервово-психічної стійкості у стресі *виділено* 24,6 % досліджуваних, які мають ризик виникнення симптомів емоційного вигорання під час практичної діяльності в лікарні, що потребує включення психологічного супроводу до навчальної підготовки з метою профілактики емоційного травмування та навчанні методам подолання негативних переживань.

5. Оцінка емоційного стану студентів дозволила зробити висновок про відсутність проявів емоційного вигорання на допрактичному етапі вивчення предмету “Основи медсестринства”. Випадки підвищеної тривожності пов’язані з особистісними причинами або навчальним процесом.

6. Узагальнення всіх отриманих результатів досліджень дав можливість розділили студентів на три групи, відповідно до запропонованої моделі. Група А - з високими показниками з особистісних якостей, сформованим професійним самовизначенням та позитивним емоційним прогнозом. Група В - особи з низькими показниками особистісних якостей, невизначеною (або нав’язаною) професійною ідентичністю та незадовільним емоційним прогнозом. Група С (загальна) - студенти зі змішаними результатами.

7. В цілому дані, отримані нами на етапі констатувального дослідження, свідчать про недостатній рівень сформованості професійного самовизначення та якостей професійно необхідних для ефективного подолання негативних переживань під час відпрацювання практичних навичок в лікарні, що може стати причиною незадоволення обраною спеціальністю і призвести до емоційного вигорання на етапі професійної підготовки. Тому виникає необхідність організації спеціального навчання з метою формування емоційної стійкості у майбутньої медичної сестри.

Основні результати розділу опубліковані в наукових працях:

1. Перепелиця А. В. Вплив вікових особливостей на професійне самовизначення студентів медичних коледжів / А. В. Перепелиця // Харківська школа психології: спадщина і сучасна наука : тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф. – Харків : ХНПУ, 2012. – С. 193–194.

2. Перепелиця А. В. Проблеми впливу навчального процесу на професійне самовизначення у студентів медичних коледжів / А. В. Перепелиця // Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2012. – С. 279–282.

3. Перепелиця А. В. Актуальні проблеми професійного становлення особистості студентів медичних коледжів / А. В. Перепелиця // Особистість у просторі культури : матеріали IV Севастопольського Міжнар. наук.-практ. симп. – Севастополь : Рібест, 2012. – С. 130–132.

4. Перепелиця А. В. Врахування особистісних здібностей та задатків при виборі професії медичної сестри / А. В. Перепелиця // Особистість у просторі культури : матеріали IV Севастопольського Міжнар. наук.-практ. симп. – Севастополь : Рібест, 2013. – С. 143–145.

5. Перепелиця А. В. Негативні переживання в процесі навчально-практичної діяльності та їх вплив на професійне самовизначення у студентів медичних коледжів / А. В. Перепелиця // Вісник Одеського національного університету. Психологія : наук. журн. – Одеса, 2013. – Т. 18, вип. 4 (30). – С. 251–259.

6. Perepelytsya A. V. The studi of modern personal qualities of a nurse at the stage of professional training / A. V. Perepelytsya // European Applied Sciences: modern approaches in scientific researches : Papers of the 9th International Scientific Conference. – Stuttgart, Germany, 2014. – P. 80–81.

7. Перепелиця А. В. Професійно важливі якості особистості сучасної медичної сестри / А. В. Перепелиця // Актуальні проблеми психології особистості

та міжособистісних взаємин : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. конф. – Кам’янець-Подільський, 2014. – С. 118–121.

8. Перепелиця А. В. Визначення стресогенних факторів при змінах професійного самовизначення / А. В. Перепелиця // Особистість у кризових ситуаціях життя : матеріали І Міжнар. наук.-практ. конф. студ., асп. і молодих вчених. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – С. 147–150.

9. Перепелиця А. В. Професійне самовизначення на початку навчання в медичному коледжі, як основа майбутніх планів / А. В. Перепелиця // Актуальні питання сучасної психології : зб. наук. пр. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – Т. 1.– С. 209–215.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО СТІЙКОЇ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ З МЕТОЮ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ

В третьому розділі висвітлюється основний зміст та специфіка побудови програми соціально - психологічного тренінгу з формування емоційно стійкої особистості майбутньої медичної сестри з метою профілактики та подолання негативних переживань під час практичної діяльності в лікувальних установах, а також проводиться порівняльний аналіз результатів формувального експерименту та апробації програми.

3.1. Концептуальні та методичні засади формувального експерименту

Проведений нами констатувальний етап дисертаційного дослідження, результати якого представлені у попередньому розділі роботи, свідчить про недостатню сформованість професійних якостей необхідних для ефективного виконання практичних навичок у стресогенних ситуаціях та високий рівень несформованого професійного самовизначення.

У ході обстеження виявлено також наявність студентів з високими показниками з досліджуваних критеріїв (група А), та студенти з низькими показниками з особистісних якостей та професійного самовизначення (група В), які потребують особливої уваги в подальшій роботі.

Негативні переживання можуть не тільки впливати на професійне самовизначення, з подальшою зміною професійної діяльності, але і травмувати особистість молодої людини і мати негативні наслідки на її життя в цілому. Тому проблема подолання і профілактики даних емоцій є необхідною частиною

навчального процесу. А враховуючи сучасний рівень втрати потенційно висококваліфікованого контингенту, є актуальною.

Вищезазначені аспекти зумовили побудову подальшого дослідження у вигляді формувального експерименту, що проводився на завершальному етапі нашого дослідження протягом 2013 - 2015р.р. і полягав у розробці та впровадженні спеціалізованої тренінгової програми спрямованої на формування професійного самовизначення, особистісних якостей, подоланні виявлених кризових тенденцій, а також перевірці ефективності здійснених психологічних впливів з подальшим формулюванням висновків.

Проведення формувального експерименту охоплювало три етапи:

підготовчий етап включав підбір експериментальної і контрольної груп студентів, а також їх попереднє тестування з метою виявлення початкового рівня професійного самовизначення, рівня професійно необхідних якостей для попередження негативний переживань при практичній діяльності в лікарні та рівня емоційної стабільності на передпрактичному етапі навчання;

основний етап включав безпосереднє проведення "Тренінгу з профілактики та подолання негативних переживань під час практичної діяльності у студентів медичних коледжів ";

на *завершальному етапі* проводилося повторне тестування, вивчення і аналіз результатів експериментального впливу.

В формувальному експерименті прийняли участь 110 студентів (60 студентів на базі 9 класів і 50 студентів на базі 11класів) на етапі закінчення професійної підготовки (після курсу клінічних дисциплін, практичної діяльності в різнопрофільних медичних закладах та після переддипломної практики). Вибірка досліджуваних була поділена на експериментальну (Е) і контрольну (К) групи (по 55 студентів у кожній групі – 30 студентів на базі 9 класів (4 курс) і 25 студентів на базі 11 класів (3 курс)).

Методика і технологічні елементи експерименту. Для вимірювання кількісно-якісних характеристик, що розкривають динаміку змін професійного самовизначення через вплив негативних переживань студентів-медиків, ми порівняльний етап розділили на три блоки з використанням відповідних методик:

- дослідження професійно необхідних якостей при роботі в стресогенних ситуаціях за допомогою методик: “Виявлення комунікативних здібностей”, “Здатність до самоконтролю” (Н.М.Пейсахов), “Дослідження вольової саморегуляції” (А.В.Звєрьков і Є.В.Ейдман), “Діагностика рівня емпатії” (І.М.Юсупов), “Діагностика рівня емпатії” (В.В.Бойко).

- дослідження негативних переживань через емоційне і професійне вигорання за методиками: “Дослідження тривожності” (Спілберг), “Дослідження емоційної стабільності” (Айзенк), “Професійне вигорання” (К.Маслач та С.Джексон), “Емоційне вигорання” (В.В. Бойко).

- дослідження рівня професійного самовизначення за рахунок методики “Визначення статусу професійної ідентичності” (Марсіа) та авторської анкети “Професійні плани”.

Для статистичної обробки даних застосовувалися методи математичної статистики, представлені в програмі SPSS 17.0.

3.2 Обґрунтування та зміст соціально – психологічної програми тренінгу з профілактики та подолання негативних переживань під час практичної діяльності у студентів медичних коледжів

Дослідження змін професійного самовизначення під впливом негативних переживань в процесі виконання практичних навичок в лікарні і їх залежність від особистісних якостей майбутніх медичних сестер у процесі підготовки в коледжі дозволило розробити і реалізувати систему психологічних впливів у формі

"Тренінгу профілактики та подолання негативних переживань під час практичної діяльності" (Додаток Д).

На сьогоднішній день розроблена певна кількість тренінгів для студентів медичних університетів та лікарів (наприклад, тренінги Ю.Черткова і Г.Загорого [194], Н.Агазаде та О.Молчанової [4]), де представлена велика кількість методик та прийомів при виконанні професійних обов'язків лікаря. Однак їх аналіз показує, що специфіка підготовки та майбутньої професійної діяльності медичної сестри майже не враховується. Це відкриває широкий простір для подальших розробок проблеми.

Мету соціально-психологічного тренінгу з профілактики та подолання негативних переживань під час практичної діяльності у студентів медичних коледжів, ми розглядали, як необхідну психологічну допомогу для попередження виникнення розчарування в професії та симптомів емоційного вигорання.

Мета програми конкретизується у таких завданнях:

- навчити прийомам усвідомлення специфіки професійної діяльності, вимог професії, професійного "Я-образу", продуктивних шляхів входження в професію, професійних можливостей і перспектив, професійного саморозвитку, методів боротьби з негативними переживаннями під час практичних занять в лікарні;

- сприяти розвитку навичок рефлексії, емпатії, інтерактивної і перцептивної сторін спілкування, вербальних і невербальних комунікативних, аналітичних і прогностичних здібностей;

- сприяти формуванню активної професійної і життєвої позиції.

Об'єкт програми: студенти медичних коледжів.

Предмет програми: професійні взаємовідносини медичної сестри з пацієнтом, його родичами та іншими медичними працівниками.

Дана програма призначена для групової роботи студентів медичних коледжів та училищ. Враховуючи, що практична діяльність в лікувально - профілактичних закладах розпочинається під час вивчення курсу "Основи медсестринства",

програма рекомендована для студентів 1 курсу (на базі 11класів) і 2 курсу (на базі 9 класів), внаслідок різних навчальних планів.

Тренінг складається з чотирьох блоків (всього – 25 занять, по 120 хвилин кожне). Кількість учасників 8-11чол.

Технічне забезпечення: просторий зал, стільці, дошка, мультимедійне обладнання, відеофільми, канцтовари в залежності від тематики заняття.

Основою тренінгу стали результати дослідження, які були розподілені в подальшому на блоки в тренінговій програмі.

1. Особистість та професійне самовизначення. За допомогою дослідження серед студентів двох коледжів було виявлено наступне:

- дослідження студентів на першому курсі (на базі 11 класів) показали досить високий рівень професійного самовизначення, але без чіткої мотивації і розуміння, також були виявлені низькі показники уявлень молоді себе, як професіонала;

- дослідження студентів на другому курсі (на базі 9 класів) показали низькі показники професійного самовизначення, різність мотивів обраної професії, повну відсутність реальних уявлень себе, як професіонала;

- у більшості молоді спостерігалися труднощі з саморозуміння та самооцінки, з проявами невпевненості, що не дозволяє формуванню реального професійного самовизначення;

- великий відсоток студентів серед досліджуваних мав низьку, або відсутню, обізнаність про реальність професії медичної сестри, що не дозволяє в подальшому правильному і ефективному формуванні майбутнього професіонала.

Результати стали основою для першого, другого, і частково, третього блоків тренінгової програми.

2. Професійні якості медичної сестри. За допомогою дослідження серед медичних сестер різного профілю трьох лікарень, були сформовані сучасні професійно необхідні якості медсестри та виділені значущі при роботі з

стресогенними факторами (ситуаціями), які в подальшому стали основою для третього блоку тренінгової програми.

3. Негативні переживання під час практичних занять в лікувально-профілактичних закладах, які мають вплив на особистість студента та його професійне самовизначення. Дослідження за допомогою анкетування та бесіди серед студентів четвертого курсу медичного коледжу, були визначені основні причини та ситуації, які мали місце в емоційному травмуванні особистості студента, і стали основою для четвертого блоку тренінгової програми.

В результат були сформовані чотири блоки програми:

I. Активний розвиток особистості.

II. Професійне самовизначення, як необхідний життєвий вибір.

III. Професійні вимоги до середнього медичного персоналу.

IV. Стресогенні фактори (ситуації) в практичній роботі студента медичного коледжу.

Кожний блок був спрямований на становлення здібностей студентів до професійної діяльності, а також індивідуальних особливостей майбутньої медичної сестри, та реалізувався за допомогою спеціально підібраних вправ та технік.

Програма проводилася з використанням наступних методик: фасилітація, міні-лекція, методи емоційної розрядки і релаксації, рольова гра, групова дискусія, відеоаналіз, мозковий штурм, ділова гра, методи зворотного зв’язку.

Структура кожного заняття складалася з 3 етапів:

1. Ритуал привітання та Розминка - підготовка та "розігрів" учасників для ефективної роботи, який допомагає емоційній розрядці учасників, їх розкриттю, створенню в групі позитивної атмосфери, оцінці емоційного стану на початок заняття, інформація о вміннях та навичках, які будуть розвиватися протягом заняття та вправ.

2. Основний етап – вправи, рольові ігри, лекції, дискусії, ситуаційні задачі, які спрямовані на формування, розвиток та вдосконалення якостей відповідно до теми. Наприкінці вправ проводиться обговорення.

3. Заключний етап – рефлексія, підведення підсумків та завершення тренінгу (вислови учасників, щодо свого стану після заняття, осмислення проробленої роботи, побажання та пропозиції тренеру та учасникам тренінгу). Резюме ведучого. Прощання.

Результатом ефективності роботи програми буде: сформована професійна самовизначеність відповідно до необхідних особистісних вимог професії з навиками боротьби з негативними переживаннями під час практичних занять в лікарні, тобто попередження професійних змін вибору і вигорання.

Тематичний план занять

Блок I

1. Введення в тренінг.
2. Згуртованість, як важлива основа ефективної діяльності.
3. Самооцінка в процесі професійної самореалізації.
4. Індивідуально-психологічні особливості особистості.
5. Впевненість в собі і в своїх діях.
6. Заключне заняття за блок.

Блок II

1. Особистісне та професійне самовизначення, як визначений план.
2. Я в світі професій.
3. Усвідомлена професійна готовність та спрямованість, як запорука позитивно реалізованих професійних планів.
4. Професійно важливі якості, як основа успішної професійної діяльності.
5. Можливі наслідки професійного самовизначення.
6. Заключне заняття за блок.

Блок III

1. Сучасний стан медичної допомоги.

2. Професійно важливі якості медичної сестри.

3. Комунікативна компетенція, як необхідна якість в спілкуванні медичної сестри.

4. Спостережливість, як метод оцінки пацієнта.

5. Емпатія, як стійка емоційна якість.

6.Емпатія в роботі медичної сестри.

7. Заключне заняття за блок.

Блок IV

1. Професійне вигорання, як наслідок професії медичної сестри.

2. Профілактика професійного вигорання.

3. Емоційно негативні клінічні ситуації при виконанні практичних навичок в лікарні. (ч.1).

4. Емоційно негативні клінічні ситуації при виконанні практичних навичок в лікарні. (ч.2).

5. Емоційно негативні клінічні ситуації при виконанні практичних навичок в лікарні. (ч.3).

6. Заключне заняття за блок.

Зміст занять

БЛОК № 1

Тема: “Активний розвиток особистості”

Мета: розвиток особистісного потенціалу для подальшого вирішення життєвих і професійних задач.

Завдання:

- сформувати прагнення до самопізнання, занурення у свій внутрішній світ і орієнтація в ньому;

- сприяти покращенню згуртованості команди з виділенням особливого значення при виконанні професійних обов’язків медичною сестрою;

- розвинути навички адекватної самооцінки для подальшого прийняття власних індивідуально – психологічних особливостей учасниками;

- розвинути та вдосконалити індивідуальну впевненість.

Заняття № 1

Тема: Ведення в тренінг

Мета: введення учасників в тренінговий процес.

Завдання:

- ознайомити учасників тренінгу з метою тренінгу, основними завданнями та перспективами спільної групової діяльності;

- обговорити та прийняти правила тренінгу з його учасниками;

- розвинути навички роботи на тренінгу;

- провести знайомство учасників, допомогти їх розкриттю;

- створити в групі позитивну атмосферу;

- визначити очікування учасників;

- налаштувати учасників на активну групову роботу;

- показати важливість цілеспрямованості й згуртованості команди в тренінгу.

ЗАНЯТТЯ № 2

Тема: Згуртованість, як важлива основа ефективної діяльності

Мета: об'єднання учасників групи для спільного вирішення поставлених завдань, розвиток уміння висловлювати симпатію і повагу один до одного.

Завдання:

- дослідити згуртованість групи;

- створити дружню і робочу обстановку;

- налаштувати учасників на активну групову роботу;

- показати важливість цілеспрямованості й згуртованості команди в тренінгу;

- зняти напруження, покращити взаєморозуміння в групі;

- покращити згуртованість групи.

ЗАНЯТТЯ № 3

Тема: Самооцінка в процесі професійної самореалізації

Мета: визначення та аналіз рівня самооцінки, освоєння прийомів самодіагностики, саморозкриття.

Завдання:

- розвинути навички саморефлексії;

- розвинути готовність працювати над собою;

- навчити виділяти в собі і інших позитивні і негативні якості (достоїнств і недоліків);

- досягнути кожним учасником ресурсного емоційного стану;

- навчити навику адекватного сприймання критики і похвали;

- створити особистий образ за допомогою оцінки оточуючих;

- сформувати особистісну самооцінку на основі отриманої інформації.

ЗАНЯТТЯ № 4

Тема: Індивідуально-психологічні особливості особистості

Мета: дослідження та прийняття індивідуально-психологічних особливостей учасників тренінгу.

Завдання:

- актуалізувати особисте розуміння учасників того, що таке індивідуально-психологічні особливості особистості;

- оцінити індивідуально-психологічні особливості особистості;

- розвинути навичку представлення власної особи;

- з'ясувати особливості характеру, схильностей та інтересів учасників тренінгу.

ЗАНЯТТЯ № 5

Тема: Впевненість в собі і в своїх діях

Мета: розвиток та вдосконалення впевненості в собі і в своїх діях.

Завдання:

- сприяти пізнанню своїх позитивних і негативних якостей, що заважають прийняттю себе;

- зняти напругу, відчуття тривоги;

- сприяти виробленню в учасників більш об'єктивної самооцінки;

- провести корекцію замкнутості;

- сприяти розвитку умінь самоаналізу та подолання психологічних бар'єрів;

- підвищити впевненість у своїх силах;

- виробити вміння представити себе й увійти в первинний контакт з оточуючими.

ЗАНЯТТЯ № 6

Тема: Заключне заняття за блок

Мета: закріплення отриманого матеріалу за блок (5 занять)

Завдання:

- закріпити вміння оцінки власних і чужих особливостей;

- закріпити вміння допомогти відрізнити впевнену поведінку від невпевненого;

- закріпити створену позитивну атмосферу в групі;

- досягнути кожним учасником ресурсного емоційного стану;

- відкоригувати якості особистості;

- отримати кожним учасником індивідуальних рекомендацій щодо застосування отриманих знань;

- отримати позитивній зворотній зв'язок для зміцнення самооцінки та актуалізації особистісних ресурсів учасників занять.

БЛОК № 2

Тема: “Професійне самовизначення, як необхідний життєвий вибір”

Мета: оволодіння теоретичними знаннями та практичними навичками вчасного і свідомого самовизначення для подальшого життєвого та професійного шляху.

Завдання:

- підвищити рівень знань про особливості різних професій з метою подальшого співставлення з власними індивідуально-психологічними особливостями та професійними якостями;

- сприяти усвідомленню своїх професійних перспективи, життєвих цілей, шляхів і способів їх досягнення;

- сформувати (або закріпити) професійне самовизначення учасників тренінгу.

ЗАНЯТТЯ №1

Тема: Особистісне та професійне самовизначення, як визначений план

Мета: визначення життєвих та професійних планів.

Завдання:

- розширити знання учасників про поняття “самовизначення”, його види та підходи;

- продемонструвати надзвичайну значимість визначення власних життєвих цілей, особистісного самовизначення;

- розвинути спонукання до активнішого самопізнання та самовизначення, розвитку самосвідомості, розкриття прихованого потенціалу особистості;

- визначити перспективні життєві та професійні цілі;

- проаналізувати і осмислити життєві та професійні перспективи учасників;

- сформувати уявлення про планування життя і кар'єри;

- розвинути навички планування;

- створити особистісний життєвий і професійний план.

ЗАНЯТТЯ № 2

Тема: Я в світі професій

Мета: підвищення рівня орієнтації в світі професійної праці, визначення власного професійного вибору.

Завдання:

- актуалізувати проблему професійного самовизначення;

- включити в спільну діяльність, активізувати творчий потенціал;

- розширити знання учасників про психологічну класифікацію професій;

- усвідомити учасниками специфічного у професійній діяльності;

- продемонструвати і проаналізувати найпопулярніші професії сьогодення;

- визначити рівень професійного самовизначення, методом співставлення професійного вибору у системі “ Тоді “дитинство” - Зараз “студент”.

ЗАНЯТТЯ № 3

Тема: Усвідомлена професійна готовність та спрямованість, як запорука позитивно реалізованих професійних планів

Мета: формування професійної спрямованості з урахуванням особистісних особливостей.

Завдання:

- ознайомити учасників з поняттями “професійна спрямованість”, “професійні якості”, їх значення;

- визначити професійну готовність учасників тренінгу;

- визначити цілі особистості, відкоригувати нереальні і непотрібні;

- сформувати готовність співвідношення своїх можливостей з різними професійними і життєвими цілями;

- сформувати особистий життєвий і професійний план;

ЗАНЯТТЯ № 4

Тема: Професійно важливі якості, як основа успішної професійної діяльності

Мета: формування знань та вмінь об'єктивного самоаналізу рівнів розвитку своїх професійно важливих якостей і співвідношення їх з вимогами професій, сфер трудової діяльності.

Завдання:

- закріпити рівень орієнтації в світі професійної праці та особливості професій;

- розвинути впевненість в собі, у своїх здібностях і можливості бути ефективним в обраних сферах діяльності;

- розвинути здатність конструктивно будувати свої взаємини з оточуючими;

- сформувати навички аналізу ситуацій, мотивів, інтересів і вчинків інших людей

- актуалізувати в практичному плані, доповнити і скоригувати при необхідності наявні уявлення про вимоги, які професії пред'являють до

- дати можливість учасникам наочно побачити свої здібності й усвідомити можливість їхньої реалізації;

- стимулювати групову згуртованість;

- закріпити навички конструктивної взаємодії в малій групі;

- активізувати творчий потенціал;

- задіяти творчі здібності учасників у спільній діяльності.

ЗАНЯТТЯ № 5

Тема: Можливі наслідки професійного самовизначення

Мета: аналіз можливих проблем при професійному самовизначенні.

Завдання:

- розглянути мотиви при професійному виборі;

- усвідомити учасниками можливостей помилкового професійного самовизначення;

- знайти варіанти вирішення при усвідомленні професійної помилки;

- визначити мрії учасників стосовно професійного майбутнього;

- подолати внутрішні бар’єри (невпевненість, страх, сумніви) стосовно обраної професії;

ЗАНЯТТЯ № 6

Тема: Заключне заняття за блок

Мета: закріплення отриманого матеріалу за блок (5 занять).

Завдання:

- закріпити отримані навички та знання на заняттях;

- закріпити здатність реальної самооцінки своїх, та іншої людини, здібностей і якостей;

- закріпити методи своєї та взаємної презентації;

- отримати позитивній зворотній зв'язок для зміцнення самооцінки та актуалізації особистісних ресурсів учасників занять.

БЛОК № 3

Тема: “ПРОФЕСІЙНІ ВИМОГИ ДО СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ”

Мета: формування та розвиток у студента особистісних якостей відповідно до професійних вимог обраної професії.

Завдання:

- розглянути стан сучасної медичної допомоги в порівнянні з попередніми уявленнями учасників;

- визначити професійні вимоги до якостей особистості майбутньої медичної сестри;

- сформувати та вдосконалити такі професійно важливі якості медсестри, як комунікативна компетенція, спостережливість, емпатія.

ЗАНЯТТЯ № 1

Тема: Сучасний стан медичної допомоги

Мета: корекція та розширення рівня знань про особливості сучасної лікарської та мед сестринської допомоги.

Завдання:

- оцінити рівень знань студентів про обрану професію і умови роботи медичної сестри;

- розширити теоретичні знання про реальний стан медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах;

- наглядно продемонструвати особливості роботи лікарні та персоналу;

- розширити теоретичні знання про обов'язки медичної сестри різного профілю;

- через виконання ролей усвідомити та прийняти умови медичної допомоги.

ЗАНЯТТЯ № 2

Тема: Професійно важливі якості медичної сестри

Мета: визначення професійно важливих якостей особистості для ефективного надання медсестринської допомоги.

Завдання:

- актуалізувати особисте розуміння учасників тих якостей, які повинні бути у медсестри;

- сформувати і оцінити кожним учасником професійний образ медсестри;

- познайомити учасників тренінгу з сучасно необхідними професійно важливими якостями медичної сестри;

- оцінити наявність професійно важливих якостей для обраної професії у кожного учасника;

- покращити здатність оцінювати якості інших;

- визначити кожним учасником свого бажаного автопортрету в майбутній професії;

- переглянути відеозаписи професійних ситуацій поведінки медичної сестри і оцінити їх залежність від особистісних якостей.

ЗАНЯТТЯ № 3

Тема: Комунікативна компетенція, як необхідна якість в спілкуванні медичної сестри

Мета: визначення значення і вдосконалення навичок комунікативної компетенції в роботі медсестри.

Завдання:

- ознайомити учасників з поняттями комунікативної компетенції та її значення в роботі медсестри;

- вдосконалити навички оцінки і представлення психологічного портрету співрозмовника;

- сформувати навички соціально-психологічної компетентності її членів у спілкуванні з пацієнтом, його родичами та іншим медичним персоналом;

- вдосконалити навички уміння встановлювати контакт з пацієнтом, вміння орієнтуватися в психологічному стані пацієнта і будувати відносини, з урахуванням отриманих знань, в системі "медична сестра-пацієнт";

- розвинути навички уміння задавати питання і контролювати бесіду;

- вдосконалити навички уміння слухати пацієнта;

- розвинути навички уміння підводити й зрозуміло аргументувати свою позицію;

розвинути уміння і навички аргументування та завзятості у відстоюванні своєї точки зору в суперечці.

ЗАНЯТТЯ № 4

Тема: Спостережливість, як метод оцінки пацієнта

Мета: визначення значення і розвиток спостережливості в роботі медсестри.

Завдання:

- ознайомити учасників з поняттями спостереження та невербального спілкування з виділенням особливостей значення в роботі медсестри;

- розвинути навики спостережливості;

- усвідомити учасниками відмінності між тим, що "я бачу", і тим, що "уявляю, інтерпретую", "мені здається ";

- розвинути і покращити розуміння стану партнера через його жести;

- розвинути уміння зобразити певну емоцію, розпізнати стан партнера;

- набути навички "читання" невербальних сигналів партнера;

- оцінити емоційний стан пацієнта через невербальне спілкування;

- розвинути навики вибору методу спілкування в залежності від емоційного стану;

ЗАНЯТТЯ № 5

Тема: Емпатія, як стійка емоційна якість

Мета: виявлення та розвиток емпатійних здібностей.

Завдання:

- виявити рівень обізнаності учасників щодо проблеми емпатії, розуміння її актуальності;

- познайомити учасників тренінгу з поняттям “емпатія”;

- визначити загальний рівень розвитку емпатійних здібностей учасників тренінгу;

- виявити особливості розвитку різних каналів емпатії і установок, що сприяють або перешкоджають емпатії;

- сприяти розвитку в учасників тренінгу афективного компонента емпатії.

ЗАНЯТТЯ № 6

Тема: Емпатія в роботі медичної сестри

Мета: використання емпатійних навичок в професійних ситуаціях.

Завдання:

- визначити значення емпатії в роботі медичної сестри;

- розвинути здатність прогнозування поведінки пацієнта з передбаченням власного впливу на нього;

- розвинути навички використання власних емпатійних можливостей у розумінні емоційного стану пацієнта;

- розвинути уміння формування мотивації у родичів пацієнтів і залучення їх до участі в лікувально-відновному процесі;

- розвинути уміння приймання нестандартних та самостійних рішень з передбаченням ризиків і їх наслідків;

- покращити здатність до співчуття, милосердя.

ЗАНЯТТЯ № 7

Тема: Заключне заняття за блок

Мета: закріплення отриманого матеріалу за блок (6 занять)

Завдання:

- закріпити отримані навички та знання на заняттях;

- закріпити знання в сфері спілкування “медична сестра-пацієнт”;

- закріпити здатність процесів спостереження під час виконання професійних обов’язків;

- закріпити розвинуті емпатичні здібності через професійні ситуації.

- отримати позитивній зворотній зв'язок для зміцнення самооцінки та актуалізації особистісних ресурсів учасників занять.

БЛОК № 4

Тема: “СТРЕСОГЕННІ ФАКТОРИ (СИТУАЦІЇ) В ПРАКТИЧНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖА”

Мета: ознайомлення з можливими стресогенними ситуаціями під час практичних занять та з методами релаксації негативних переживань, які виникають в результаті їх вирішення.

Завдання:

- в рольовій формі проаналізувати можливі ситуації при виконанні практичних навичок в лікувально – профілактичних закладах;

- розвинути та вдосконалити навички спілкування з різними категоріями людей при можливих ситуаціях в лікарні;

- ознайомити учасників з прийомами релаксації, для зняття психоемоційного напруження та подолання негативний переживань.

ЗАНЯТТЯ № 1

Тема: Професійне вигорання, як наслідок професії медичної сестри

Мета: розширення рівня знань про професійне вигорання.

Завдання:

- ознайомити учасників тренінгу з тлумаченням терміну професійне вигорання, його причинами;

- виміряти рівень тривожності у учасників тренінгу та визначити її причини;

- оцінити рівень взаємини з професією;

- визначити учасником свого ставлення до ситуації, що склалася, відзначити можливу проблемність, “перекоси” в розподілі психічної енергії;

- усвідомлення значення емоційних переживань та їх можливі наслідки для особистості.

ЗАНЯТТЯ № 2

Тема: Профілактика професійного вигорання

Мета: ознайомлення з сучасними техніками і прийомами стабілізації емоційного стану.

Завдання:

- ознайомити учасників тренінгу з методами профілактики професійного вигорання;

- визначити кожним учасником способів управління своїми емоціями;

- активізувати “включення” в проблему професійного вигорання медсестри;

- усвідомлення резервів для подолання негативних емоцій;

- подолати психологічні бар'єри, усвідомити і прийняти свої почуття;

- ознайомити учасників тренінгу з методами боротьби з "синдромом вигорання".

ЗАНЯТТЯ № 3

Тема: Емоційно негативні клінічні ситуації при виконанні практичних навичок в лікарні (частина 1)

Мета: аналіз практичних ситуацій в лікувально-профілактичних установах з метою подолання негативних переживань та попередження професійного вигорання.

Завдання:

- проаналізувати можливі ситуації під час практичних занять в лікарні;

- розглянути методи попередження професійного вигорання;

- розвинути навички зняття психоемоційного напруження;

- розвинути уміння на подолання негативних думок;

- ознайомити з прийомами релаксації, для зняття психоемоційного напруження.

ЗАНЯТТЯ № 4

Тема: Емоційно негативні клінічні ситуації при виконанні практичних навичок в лікарні (частина 2)

Мета: аналіз практичних ситуацій в лікувально-профілактичних установах з метою подолання негативних переживань та попередження професійного вигорання.

Завдання:

- проаналізувати можливі ситуації під час практичних занять в лікарні;

- розглянути методи попередження професійного вигорання;

- навчити видам контролю власними емоціями;

- сформувати навички керування власною тривогою;

- розвинути уміння абстрагуватися при роботі з тривожними думками;

- розвинути навички управління станом м'язового напруження і розслаблення.

ЗАНЯТТЯ № 5

Тема: Емоційно негативні клінічні ситуації при виконанні практичних навичок в лікарні (частина 3)

Мета: аналіз практичних ситуацій в лікувально-профілактичних установах з метою подолання негативних переживань та попередження професійного вигорання.

Завдання:

- проаналізувати можливі ситуації під час практичних занять в лікарні;

- розглянути методи попередження професійного вигорання;

- навчити методам антистресової релаксації;

- навчити методам медитації;

- навчити вправам з релаксації.

ЗАНЯТТЯ № 6

Тема: Заключне заняття за блок

Мета: закріплення отриманого матеріалу за блок (5 занять)

Завдання:

- закріпити отримані навички та знання;
- закріпити навички по подоланню психологічних бар'єрів;
- закріпити навички з керування негативними переживаннями;
- закріпити навички з методів попередження та подолання негативних переживань.

3.3 Аналіз результатів формувального експерименту

Порівняльний аналіз складався з трьох блоків: дослідження професійно необхідних якостей при роботі в стресогенних ситуаціях, дослідження негативних переживань через емоційне і професійне вигорання, дослідження рівня професійного самовизначення. На основі отриманих відповідей (Додаток В1, В2, В3) були сформовані наступні висновки.

Дослідження змін професійно необхідних якостей при роботі в стресогенних ситуаціях у студентів медичних коледжів, в експериментальній і контрольній групах, за наслідками формувального експерименту

На першому етапі нашим завданням було порівняти результати за професійно необхідними якостями, що було зроблено за допомогою використання методик констатуючого експерименту: "Виявлення комунікативних здібностей", "Здатність до самоконтролю" (Н.М.Пейсахов), "Дослідження вольової саморегуляції"

(А.В.Звєрьков і Є.В.Ейдман), “Діагностика рівня емпатії” (І.М.Юсупов), “Діагностика рівня емпатії” (В.В.Бойко) (Додаток Г5).

Отримані результати за методикою “Виявлення комунікативних здібностей” свідчать, що зміни порівняно з першим зрізом відбулися в Е і К групах, але мають певні відмінності. В експериментальній групі з дуже високим рівнем комунікативних здібностей кількість з 5 студентів (9,1%) збільшилася до 10 осіб (18,2%), а в контрольній – змін не відбулося. Результати за високим рівнем свідчать що в Е-групі з 6 осіб (10,9%) на другому зрізі вказаний рівень проявили 19 студентів (34,5%). В К-групі зміни також відбулися, але значно менші, кількість з 6 студентів (10,9%) зросла до 13 (23,6%). А зміни з низького рівня були відмічені тільки в Е-групі, кількість студентів з 9 осіб (16,4%) зменшилася до 5 (9,1%).

З метою підтвердження отриманих результатів нами було проведено статистичне порівняння за t-критеріальним аналізом Стьюдента (табл.3.1).

Таблиця 3.1

Статистичні відмінності студентів у проявах рівнів комунікативних здібностей.

рівень комун-их здібностей	Експериментальна група				Контрольна група			
	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p
Дуже високий	9,1	18,2	4,2	0,06	9,1	9,1	0,209	0,809
Високий рівень	10,9	34,5	8,3	0,001	10,9	23,6	4,896	0,002
Середній рівень	56,4	30,9	-5,29	0,003	54,5	41,8	4,389	0,002
Нище серед-ого	7,3	7,3	0,041	0,893	9,1	9,1	0,201	0,803
Низький	16,4	9,1	-3,72	0,05	16,4	16,4	0,19	0,902

В процесі аналізу результатів за методикою КОС по відділенням (табл.3.2), було відмічено, що в експериментальній групі студенти на базі 9 класів мають більшу тенденцію змін з дуже високого рівня комунікативних здібностей, яка зросла на 13,3%, тоді, як у студентів на базі 11 класів - збільшилася на 4%.

Результати за високим рівнем мають протилежність, так, як вищі показники характерні для осіб з МС відділення експериментальної і контрольної груп.

Таблиця 3.2

Рівень комунікативних здібностей студентів після формувального експерименту

рівень комунікативних здібностей	Відсотки (%)							
	Експериментальна група				Контрольна група			
	МН		МС		МН		МС	
	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ
Дуже високий	10	23,3	8	12	10	10	8	8
Високий рівень	16,7	33,3	4	36	16,7	26,7	4	20
Середній рівень	50	26,7	64	36	50	40	60	44
Нище середн-го	6,7	6,7	8	8	10	10	8	8
Низький	16,7	10	16	8	13,3	13,3	20	20

Де, МН– студенти на базі 9 класів, МС – студенти на базі 11 класів, ДТ – до тренінгу, ПТ – після тренінгу.

Під час аналізу результатів, була звернута увага на дві групи студентів з незмінними показниками, що викликало необхідність дослідження індивідуальної тенденції змін. Проаналізувавши отримані дані, ми зробили висновки, що у більшості випадків, це студенти, яких ми віднесли до двох груп в результаті констатуючого дослідження, а саме, група А (студенти з високими показниками за першим зрізом) і група В (студенти з низькими показниками). В порівняні з другим зрізом за методикою комунікативних здібностей, були сформовані висновки. Серед студентів К-групи, яких ми віднесли до А і В груп не відбулося ніяких змін. На відміну від Е-групи, серед студентів якої (віднесених до В групи) спостерігалися зміни, у вигляді покращення комунікативні навиків з низького рівня до нижче середнього чотирьох осіб. Кількість студентів групи А з високим рівнем (6 осіб) на другий зріз зменшилася до 1 студентки, а у решти було визначено дуже високий рівень, що збільшило попередню кількість до 10 осіб.

З метою представлення вказаних змін пропонується наочна демонстрація рис.3.1.

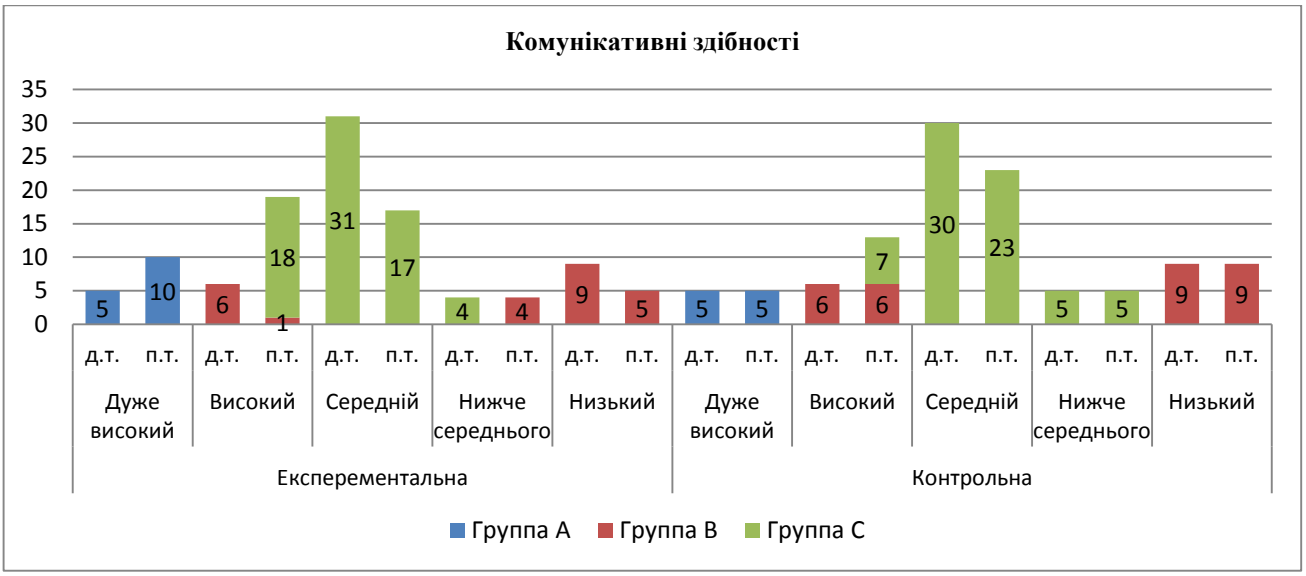

Рис.3.1 Порівняльний аналіз результатів за методикою "Виявлення комунікативних здібностей"

Отримані результати за методикою Н.М.Пейсахова "Здатність до самоконтролю" свідчать, що зміни з професійної здатності до самоконтролю відбувалися в Е і К групах, але не з усіма студентами контрольної групи. Йдеться про осіб з нижче середнього і низьким рівнями досліджуваної здатності, які не проявили змін по відношенню до першого зрізу. На відміну від Е-групи, де з 9 осіб з низьким рівнем залишилося після другого зрізу 4 студента (7,3%), а інші 5 осіб (9,1%) покращили здатність до нижче середнього рівня. Збільшення кількості студентів за вище середнім рівнем відбувалися в обох групах за рахунок покращення середнього рівня і таким чином зменшення вказаної групи. В К-групі показники свідчать, що покращення за вище середнім рівнем здатності відбулося з 11 студентів (20%) до 14 осіб (25,6%), тоді, як за середнім – зменшення з 33 студентів (60%) до 29 осіб (57,7%.). Значно вищі показники в Е-групі, де кількість студентів з вище середнього рівнем здатності до самоконтролю збільшилася з 11

студентів (20%), до 27 осіб (49,1%), а група з середнім рівнем зменшилася з 35 осіб (63,6%) до 11 студентів (20%). В обох групах, на відміну від першого зрізу, були виявлені студенти з високим рівнем здатності, в Е-групі, це 8 осіб (14,5%), а в К-групі – 2 особи (3,6%).

Внаслідок проведеного статистичного підтвердження отриманих результатів за t - критеріальним аналізом Стьюдента були отримані результати (табл.3.3).

Таблиця 3.3

Статистичні відмінності студентів у проявах рівнів самоконтролю

рівень самоконтролю	Експериментальна група				Контрольна група			
	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p
Високий рівень	0	14,5	4,2	0,002	0	3,6	0,4	0,759
Вище серед-ого	20	49,1	6,375	0,001	20	25,5	-2,983	0,07
Середній рівень	63,6	20	-5,772	0,002	60	52,7	-2,539	0,84
Нижче середнього	0	9,1	4,232	0,001	3,6	1,8	-1,102	0,8
Низький	16,4	7,3	-3,201	0,04	16,4	16,4	0	1

У представників К-групи статистично значущих змін у показниках самоконтролю між першим та другим зрізами виявлено не було ($p>0,05$), натомість в Е-групі спостерігаються статистично значущі зміни за усіма рівнями здатності до самоконтролю ($p<0,05$).

Результати аналізу по відділенням (табл.3.4) свідчать, що в експериментальній групі студенти на базі 9 класів мають більшу тенденцію у проявах змін до високого рівня самоконтролю, яка зросла з 0 до 20%, тоді, як серед студентів МС відділення, лише на 8%. Для них характерне збільшення за вище середнім рівнем здатності до самоконтролю з 3 осіб (12%) до 14 (56%), тобто на 44%, а МН на 17,66%. В Е-групі різниця спостерігається за вище середнім рівнем, який має кращі показники серед студентів МН відділення. Тобто тренінг дозволяє підвищити рівень самоконтролю у студентів на базі 9 класів до високого рівня і в

меншому ступені до вище середнього, а на базі 11 класів – до вище середнього і незначно до високого. У випадку відсутності втручання (тренінгового впливу), спостерігаються незначні зміни з покращення самоконтролю до вище середнього рівня.

В наслідок дослідження індивідуальних тенденцій змін можна зробити висновки, що студенти контрольної групи віднесені до групи В, які проявили низькі показники за рівнем самоконтролю (9 осіб) - на другому зрізі не змінили своїх результатів. Кількість студентів групи А з вище середнім рівнем на другому етапі зменшилася на дві особи, які показали результати високого рівня.

Таблиця 3.4

Особливості якостей самоконтролю після формувального експерименту

рівень самоконтролю	Відсотки (%)							
	Експериментальна група				Контрольна група			
	МН		МС		МН		МС	
	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ
Високий рівень		20		8		3,3		4
Вище сер-ого	26,67	43,33	12	56	26,67	33,33	12	16
Середній рівень	56,67	20	72	20	56,67	46,67	64	60
Нижче середнього		6,7		12	3,33	3,33	4	
Низький	16,7	10	16	4	13,33	13,33	20	20

В експериментальній групі з 9 студентів з низьким рівнем (група В) на другий зріз підвищили показники до нижче середнього 5 осіб, у інших 4 - змін виявлено не було. Представники групи А з 11 осіб проявили покращення на другому етапі у кількості 8 студентів до високого рівня, а 3 залишилися без змін.

З метою представлення вказаних змін пропонується наочна демонстрація рис.3.2

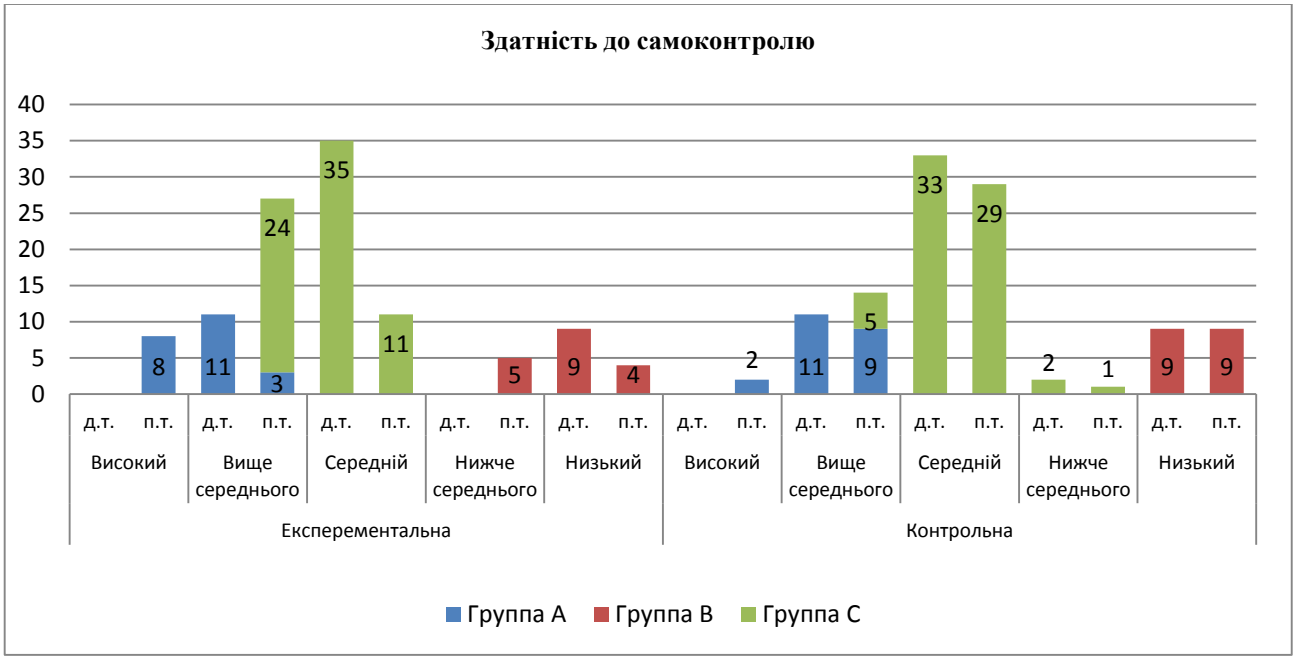

Рис.3.2 Порівняльний аналіз результатів за методикою "Здатність до самоконтролю"

Відповідно до отриманих результатів на другому зрізі за методикою А.В.Звєрькова і Є.В.Ейдмана "Дослідження вольової саморегуляції" ми зробили висновки, що зміни відбулися в обох групах, але в контрольній лише з двох рівнів і на незначну різницю. Зміни з низького рівня відмічені у Е-групі по самовладанню, де кількість з 8 осіб (14,5%) зменшилася до 2 (3,6%). Результати за нижче середнім рівнем по самовладанню свідчать про зменшення осіб з 9 (16,4%) до 7 (12,7%), а з вольової саморегуляції з 4 осіб (7,3%) до 3 (5,5%). Зміни за середнім рівнем спостерігалися у обох групах за самовладанням, у Е-групі показники зменшилися на 5,5% (3 особи), а дані за високим рівнем збільшилися на 20% (11 студентів), тоді, як у К-групі кількість з середній рівнем зменшилася на 10,9%, а високим - збільшилася на 9,1%. Результати за вольовою саморегуляцією свідчать, що серед студентів експериментальної групи випадки з середнім рівнем зменшилися на 16,4% (9 студентів), а за високим збільшилися на 18,2% (10 осіб), тоді, як серед контрольної - 5,5% (3 особи) свій рівень з середнього покращили до високого.

При цьому перевірка на достовірність відмінностей показала (табл.3.5), що за показниками самовладання в Е-групі виявлено статистично значущі відмінності між першим і другим зрізами за високим (t=6,499, p=0,001) і низьким (t=-6,21, p=0,001) рівнями, відповідно кількість осіб із високим рівнем значуще зросла, а з низьким – статистично значуще знизилася. За показниками вольової саморегуляції статично значуще збільшилася кількість осіб із високим (t=7,300, p=0,001) рівнем вольової регуляції. У контрольній групі статистично значущих відмінностей у проявах вольової саморегуляції між першим і другим зрізами виявлено не було (p<0,05).

Таблиця 3.5

Статистичні відмінності студентів у проявах вольової саморегуляції

рівень самоконтролю	Експериментальна група				Контрольна група			
	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p
самовладання								
Високий рівень	12,7	32,7	6,499	0,001	12,7	21,8	2,701	0,07
Середній рівень	56,4	50,9	-2,891	0,08	60	50,9	-3,109	0,08
Нижче середнього	16,4	12,7	-2,801	0,08	14,5	14,5	0	1
Низький	14,5	3,6	-6,209	0,001	12,7	12,7	0	1
Вольова саморегуляція								
Високий рівень	34,5	52,7	7,3	0,001	34,5	40	2,891	0,08
Середній рівень	47,7	30,9	-4,291	0,07	49,1	43,6	-1,903	0,08
Нижче середнього	7,3	5,5	2,891	0,09	1,8	1,8	0	1
Низький	10,9	10,9	0	1	14,5	14,5	0	1

Результати аналізу по відділенням (табл.3.6) свідчать, що у випадку тренінгового впливу більш значні зміни у покращенні якості самовладання і вольової саморегуляції у більшості випадків притаманні студентам МС відділення. У випадку лише впливу навчального процесу на вказану якість, покращення рівнів відбувається серед студентів МН відділення, хоча йдеться про незначну кількість осіб.

Таблиця 3.6

Особливості вольової саморегуляції студентів після формувального експерименту

вольова саморегуляція	Відсотки (%)							
	Експериментальна група				Контрольна група			
	МН		МС		МН		МС	
самовладання								
	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ
Високий рівень	13,3	30	12	36	16,7	56,7	8	16
Середній рівень	50	53,3	64	38	26,7	46,7	64	56
Нижче середнього	23,3	13,3	8	12	13,3	13,3	16	16
Низький	13,3	3,3	16	4	13,3	13,3	12	12
Вольова саморегуляція								
Високий рівень	33,3	46,7	36	60	33,3	40	36	40
Середній рівень	46,7	36,7	48	24	53,3	46,7	44	40
Нижче середнього	13,3	10					4	4
Низький	6,7	6,7	16	16	13,3	13,3	16	16

Внаслідок індивідуального аналізу отриманих результатів було відмічено, що в контрольній групі за самовладанням та вольовою саморегуляцією в групі В ні за низьким, ні за нижче середнім рівнями не відбулося ніяких змін. Студенти групи А, з 5 осіб двоє покращили показники з середнього на високий за самовладанням.

В експериментальній групі без змін залишилися студенти групи В за низьким і нижче середнім рівнями з вольової саморегуляції. За результатами по самовладанню були відмічені певні відмінності, так, як з 8 осіб з низьким рівнем шестеро покращили свої результати до нижче середнього. Спостерігалися зміни і серед студентів групи А, точніше кажучи, четверо осіб з середнім рівнем за самовладанням, в наслідок тренінгового впливу, покращили якості до високого рівня.

З метою представлення вказаних змін пропонується наочна демонстрація рис.3.3 і рис.3.4.

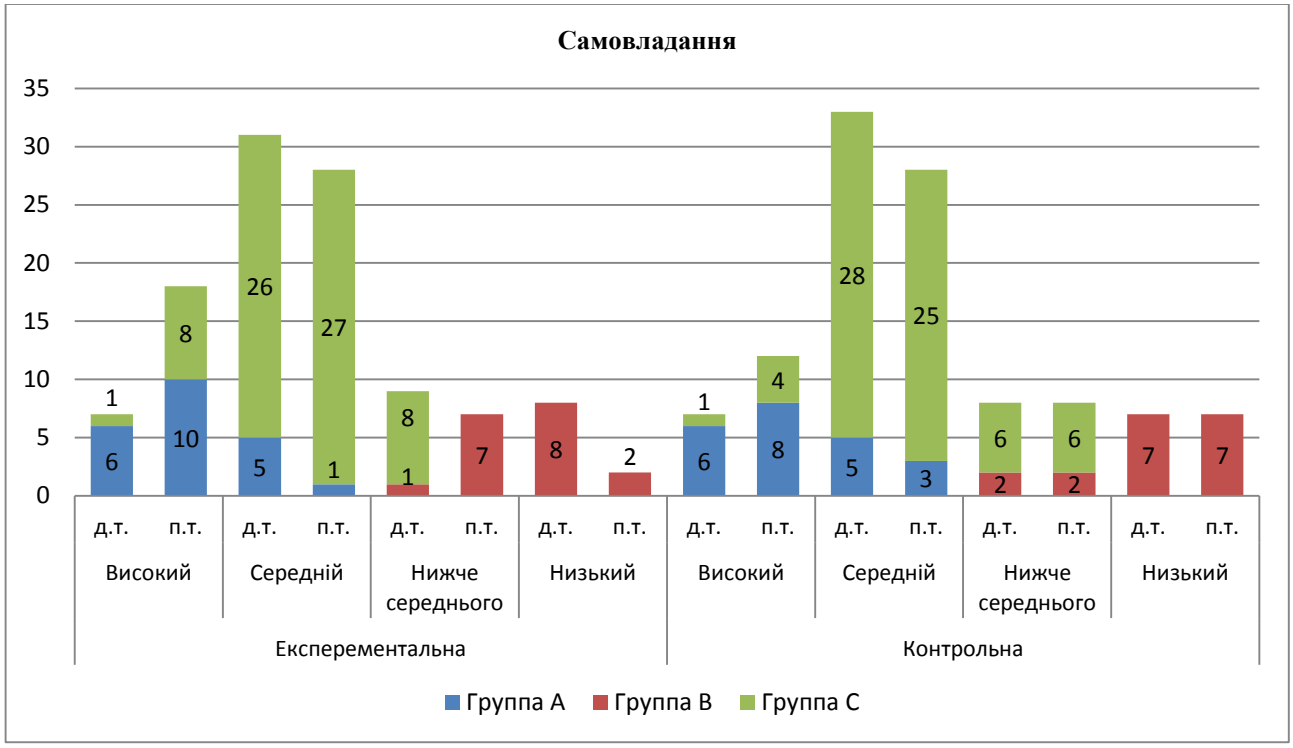

Рис.3.3 Порівняльний аналіз результатів за методикою "Дослідження вольової саморегуляції"" з самовладання

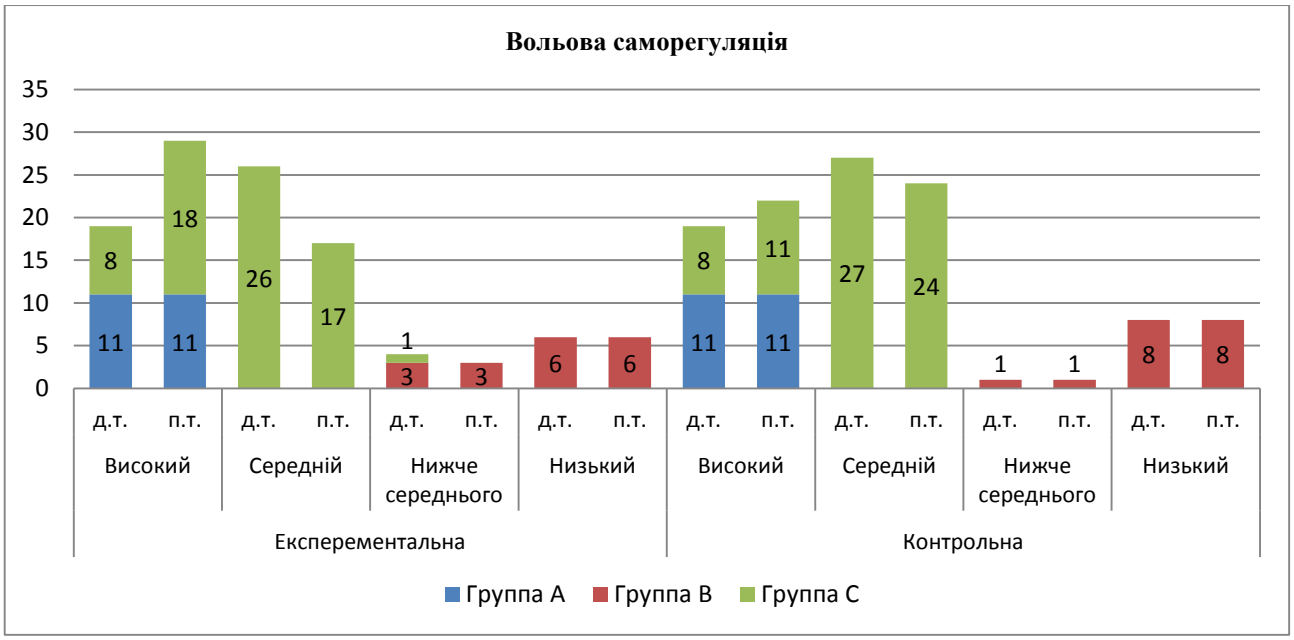

Рис.3.4 Порівняльний аналіз результатів за методикою "Дослідження вольової саморегуляції"

Обробка результатів за методикою В.В.Бойко “Рівень емпатійних здібностей” дозволив зробити висновки, що у Е і К групах відбулися зміни за трьома рівнями здатності до емпатії, по четвертому “низькому” рівню зміни були відмічені тільки в Е-групі, а саме кількість з 8 осіб (14,5%) зменшилася до 6 (10,9%). Результати за іншими рівнями свідчать, що серед студентів Е-групи показники дещо вищі, наприклад, середній рівень на 3,6% менший ніж у контрольній, за рахунок чого високий рівень став більше на 10% від К-групи. За заниженим рівнем можна сказати, що різниця в двох групах досить значна, так, як у Е-групі кількість з 13 осіб (23,6%), зменшилася до 3 (5,5%), тоді, як у контрольній з 9 (16.4%) лише до 6 студентів (10,9%).

Внаслідок проведеного статистичного підтвердження отриманих результатів за t - критеріальним аналізом Стьюдента були отримані результати (табл.3.7). У К-групі статистично значущої зміни вираженості емпатійних здібностей між першим і другим зрізами виявлено не було ($p<0,05$). Натомість в Е-групі статистично значуще збільшилася кількість осіб із високим рівнем ($t=6,901$, $p=0,001$) і зменшилася із заниженим ($t=-7,290$, $p=0,001$).

Таблиця 3.7

Статистичні відмінності студентів у проявах емпатійних здібностей

рівень емпат.зд	Експериментальна група				Контрольна група			
	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p
Високий рівень	20	49,1	6,901	0,001	20	29,1	3,109	0,1
Середній рівень	41,8	34,5	-2,109	0,08	47,3	43,6	-1,201	0,21
Занижений	23,6	5,5	-7,29	0,001	16,4	10,9	-1,809	0,781
Низький	14,5	10,9	-1,782	0,1	16,4	16,4	0	1

Результати аналізу по відділенням (табл.3.8) свідчать, що у студентів різних відділень незначні відмінності у зростанні емпатійних здібностей, але різниця спостерігається між Е і К груп. Наприклад, за високим рівнем серед студентів Е-групи показники вищі на 20% ніж у контрольній. Показники студентів на базі 9

класів за середнім рівнем вказують, різницю на 10% менше ніж у К-групі, за заниженим - на 6,7%, при тому, що низький має зміни лише у Е-групі.

Таблиця 3.8

Особливості емпатійних здібностей студентів після формувального експерименту (%)

рівень емпатійних здібностей	Відсотки (%)							
	Експериментальна група				Контрольна група			
	МН		МС		МН		МС	
	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ
Високий рівень	26,7	56,7	12	40	26,7	36,7	12	20
Середній рів-нь	40	26,7	44	44	43,3	40	52	48
Занижений	16,7	3,3	32	8	16,7	10	16	12
Низький	16,7	13,3	12	8	13,3	13,3	20	20

Відповідно до отриманих результатів за методикою емпатійних здібностей було зроблено висновок, що серед студентів групи А не відбулося змін ні в експериментальній, ні контрольній групах. Зміни в групі В були визначені лише в Екс, де двоє осіб покращили свої якості до заниженого рівня. З метою представлення вказаних змін пропонується наочна демонстрація рис.3.5.

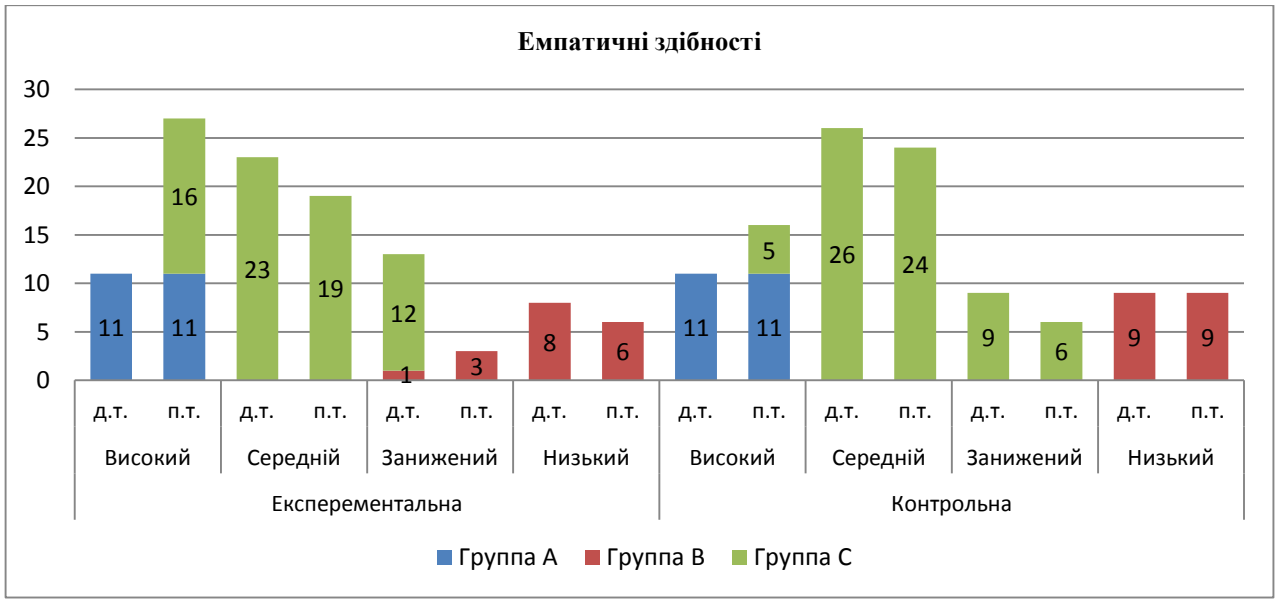

Рис.3.5 Порівняльний аналіз результатів за методикою "Рівень емпатійних здібностей"

Отримані результати за методикою Юсупова підтвердили висновки за попередньою методикою, що зміни з емпатії порівняно з першим зрізом, відбулися в Е і К групах, але зі значною різницею. З дуже високим рівнем емпатійності кількість студентів в Е-групі з 5 осіб (9,1%) зросла до 6 (10,9%), тоді, як у К-групі змін не відбулося. За високим рівнем кількість збільшилася з 9 осіб (16,4%) до 23 (41,8%), тоді, як в контрольній лише до 14 осіб (25,5%). Зменшення за середнім рівнем, що свідчить про покращення емпатійності, спостерігалося з 30 студентів (54,5%) до 17 (30,9%), а у К-групі – з 34 осіб (61,8%) до 29(52,7%), що на 14,5% більше від Е-групи.

При цьому перевірка на достовірність відмінностей показала (табл.3.9), що в експериментальній статистично значуще збільшилася кількість осіб із високим рівнем емпатійності (t=7,901, p=0,001) і зменшилася із середнім (t=-6,290, p=0,001). У контрольній виявлено статистично значущі відмінності у високому рівні емпатійності (t=6,309, p=0,002), що свідчить про її зростання у досліджуваних за час від першого до другого зрізів.

Таблиця 3.9

Статистичні відмінності студентів у проявах рівня емпатіності.

рівень емпайності	Експериментальна група				Контрольна група			
	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p
Дуже високий	9,1	10,9	1,93	0,52	5,5	5,5	0	1
Високий рівень	16,4	41,8	7,901	0,001	16,4	25,5	6,309	0,002
Середній	54,5	30,9	-6,286	0,001	61,8	52,7	-2,19	0,2
Низький	20	16,4	-2,901	0,102	16,4	16,4	0	1

Результати аналізу по відділенням (табл.3.10) мають подібні зміни до попередньої методики. За методикою Юсупова індивідуальні зміни спостерігалися лише в експериментальній групі серед студентів з високими показниками (група А), серед яких один студент покращив свої результати з високого рівня до дуже високого.

Таблиця 3.10

Емпатійні здібності студентів після формувального експерименту (%)

рівень емпатійності	Відсотки (%)							
	Експериментальна група				Контрольна група			
	МН		МС		МН		МС	
	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ
Дуже високий	13,3	16,7	4	4	3,3	3,3	8	8
Високий рівень	23,3	46,7	8	36	23,3	33,3	8	16
Середній	46,7	20	64	44	60	50	64	56
Низький	16,7	16,7	24	16	13,3	13,3	20	20

З метою представлення вказаних змін пропонується наочна демонстрація рис.3.6.

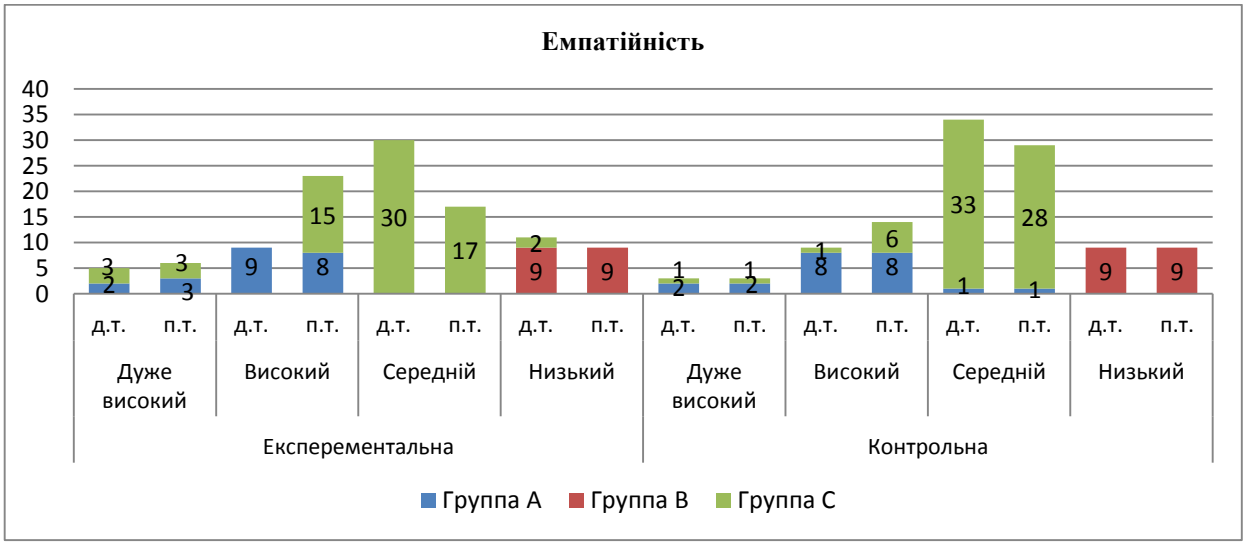

Рис.3.6 Порівняльний аналіз результатів за методикою "Рівень емпатійних здібностей" (Юсупов)

В результаті загального аналізу за п'ятьма методика, можна зробити висновок, що серед студентів експериментальної групи, внаслідок проведеного тренінгу, показники якостей значно вищі ніж в контрольній.

Зокрема висновки по відділенням визначили більшу здатність студентів експериментальної групи МН відділення до розвитку та вдосконалення комунікативних здібностей та рівня самоконтролю. А для студентів МС відділення більш характерні високі показники з покращення якостей вольової саморегуляції, як з самовладання, так і з вольової саморегуляції.

Необхідність дослідження індивідуальної тенденції змін дала можливість зробити висновки, що студенти, які були віднесені до групи А (з високими показниками за першим зрізом) під час другого зрізу показали покращення особистісних якостей в обох групах, хоча вищі показники характерні для експериментальної групи. Студенти з низькими показниками за першим зрізом, і які були віднесені до групи В, проявили незначні покращення якостей лише в експериментальній групі, в контрольній залишилися без змін.

Дослідження змін негативних переживань через симптоми емоційного вигорання серед студентів медичних коледжів в експериментальних і контрольних групах за наслідками формувального експерименту.

На другому етапі ми мали за мету дослідити зміни емоційного стану та рівень негативних переживань, що було зроблено за рахунок методик: “Дослідження тривожності” (Спілберг), “Дослідження емоційної стабільності” (Айзенк), “Професійне вигорання” (К.Маслач та С.Джексон), “Емоційне вигорання” (В.В. Бойко) (Додаток Г6).

За результатами отриманих даних методики “Дослідження тривожності” були сформовані наступні висновки за ситуативною (СТ) і особистісною (ОТ) тривожністю. Єдине співпадання по обом групам з СТ і ОТ було у зростанні кількості студентів з високим рівнем тривожності, але було відмічено, що в експериментальній групі ці показники менші, наприклад СТ зросла на 1,8% (на 1 особу), тоді, як у К-групі кількість студентів виявилася на 9,1% більше порівняно з

першим зрізом (на 5 осіб). ОТ високого рівня в Е-групі була визначена у 9 осіб (16,4%), тобто на 3,7% більше від перших даних, а у К-групі спостерігалася у 15 студентів (27,3%), що на 5 осіб більше (9,1%) порівняно з першим зрізом. Показники за помірним і низьким рівнями у експериментальній і контрольній групах мають протилежні результати. У Е-групі результати за обома видами тривожності показали зниження випадків з помірним рівнем (СТ на 7,3% (4особи), ОТ на 10,9% (6 студентів)) і збільшення кількості студентів з низьким рівнем (СТ на 5,4% (2 особи), ОТ на 7,2% (4 студента). У К-групі навпаки, показники за помірним рівнем зросли (СТ на 7,3% (4 особи), ОТ на 12,8% (7студентів)) і зменшилася кількість з низьким рівнем тривожності (СТ на 16,3% (9 осіб), ОТ на 21,8% (12 студентів)). Як загальний підсумок за результатами методики, можна сказати, що в результаті впровадження тренінгової програми збільшилася кількість студентів з низьким рівнем тривожності за рахунок зменшення з середнім рівнем проявів ОТ і СТ.

Внаслідок проведеного статистичного підтвердження отриманих результатів за t - критеріальним аналізом Стьюдента були отримані результати (табл.3.11).

Таблиця 3.11

Статистичні відмінності студентів у проявах рівня тривожності

рівень тривожності	1група (Експериментальна група - 55 чол)								2група (Контрольга група - 55 чол)							
	Ситуаційна тривожність				Особистісна тривожність				Ситуаційна тривожність				Особистісна тривожність			
	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p
Високий	12,7	14,5	1,302	0,563	12,7	16,4	2,311	0,454	14,5	23,6	3,665	0,652	18,2	27,3	4,006	0,633
Помірний	18,2	10,9	-3,4	0,653	21,8	10,9	-6,899	0,002	21,8	29,1	2,452	0,07	14,5	27,3	7,044	0,004
Низький	69,1	74,5	-4,565	0,333	65,5	72,7	2,499	0,06	63,6	47,3	-4,001	0,08	67,3	45,5	-4,873	0,09

За методикою визначення тривожності між першим і другим зрізами в експериментальній групі виявлено статистичні відмінності за показником особистісної тривожності, статистично значуще зменшилася кількість осіб із

помірним рівнем (t=-6,899, p=0,002), втім збільшилася кількість осіб із високим і низьким рівнями особистісної тривожності (p>0,05), за ситуаційною тривожністю в експериментальній групі статистично значущих відмінностей не виявлено (p>0,05). Інша тенденція спостерігається і у контрольній групі, де навпаки збільшилася кількість осіб із помірним рівнем особистісної тривожності (t=7,000, p=0,004), за рахунок зменшення кількості осіб за низьким і збільшення – за високим (p>0,05).

Результати аналізу по відділенням (табл.3.12) свідчать, що більша кількість осіб з високим рівнем ОТ і СТ на другому зрізі є студентами МН відділення, як в експериментальній, так і в контрольній групах. У випадку лише впливу начального процесу, зростання кількості осіб з помірним рівнем і зменшення за низьким рівнем тривожності, відбувається серед студентів на базі 9 класів, на відміну від представників МС відділення, де помірний рівень зменшився, а низький залишився без змін. В процесі бесіди було визначено, що основні причини пов’язані з особистісними відносинами і підготовкою до ліцензійного тестування.

Таблиця 3.12

Особливості рівня тривожності студентів після формувального експерименту

рівень тривожності	Відсотки (%)							
	Експериментальна група				Контрольна група			
	МН		МС		МН		МС	
	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ
ситуаційна тривожність								
Високий рівень	10	16,6	16	12	13,3	23,3	16	24
Помірний	13,3	6,7	24	16	13,3	33,4	32	24
Низький	76,7	76.7	60	72	73,3	43,3	52	52
особистісна тривожність								
Високий рівень	10	16,6	16	16	16,6	26,6	20	28
Помірний	16,7	13,3	28	8	6,7	33,4	24	20
Низький	73,3	70	56	76	76,7	40	56	52

В результаті індивідуальної обробки отриманих даних за методикою Спілберга, була виділена тенденція змін для студентів групи В в контрольній і експериментальній групах. А саме, у студентів з початковими високими рівнями з СТ і ОТ на другому зрізі ми не виявили змін, а у осіб з помірним рівнем було досліджено збільшення тривожності до високого рівня. Тобто на другому етапі, всі студенти групи В проявили високий рівень з особистісної тривожності, ситуативна тривожність з помірним рівнем була визначена лише у двох осіб (по одному в обох групах), всі інші студенти групи В проявили високий рівень СТ.

Як свідчать отримані дані, студенти віднесені до групи А не проявили змін з ситуативної і особистісної тривожності в обох групах (контрольній і експериментальній).

Результати за дослідженням ОТ і СТ свідчать про стійкість тривожності серед студентів групи А і потенційну схильність до високої тривожності для осіб групи В, в не залежності від тренінгового впливу. З метою представлення вказаних змін пропонується наочна демонстрація рис.3.7 і 3.8.

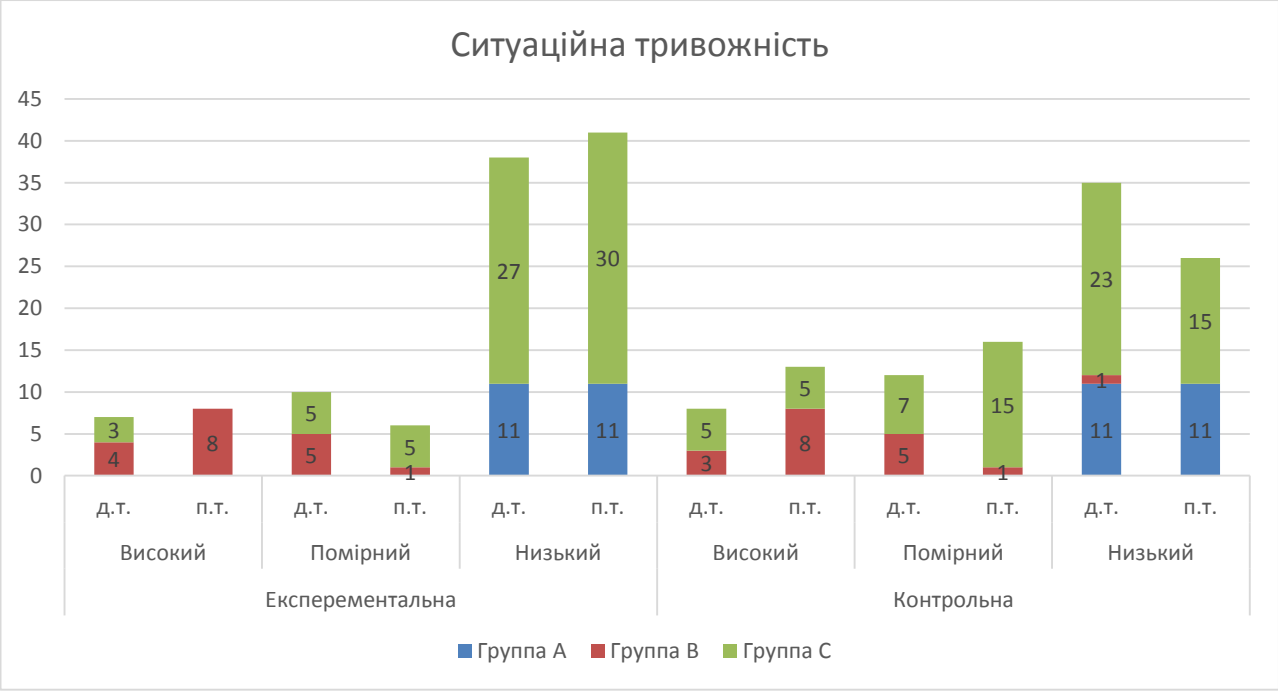

Рис.3.7 Порівняльний аналіз результатів за методикою “Дослідження тривожності” (ситуаційна тривожність)

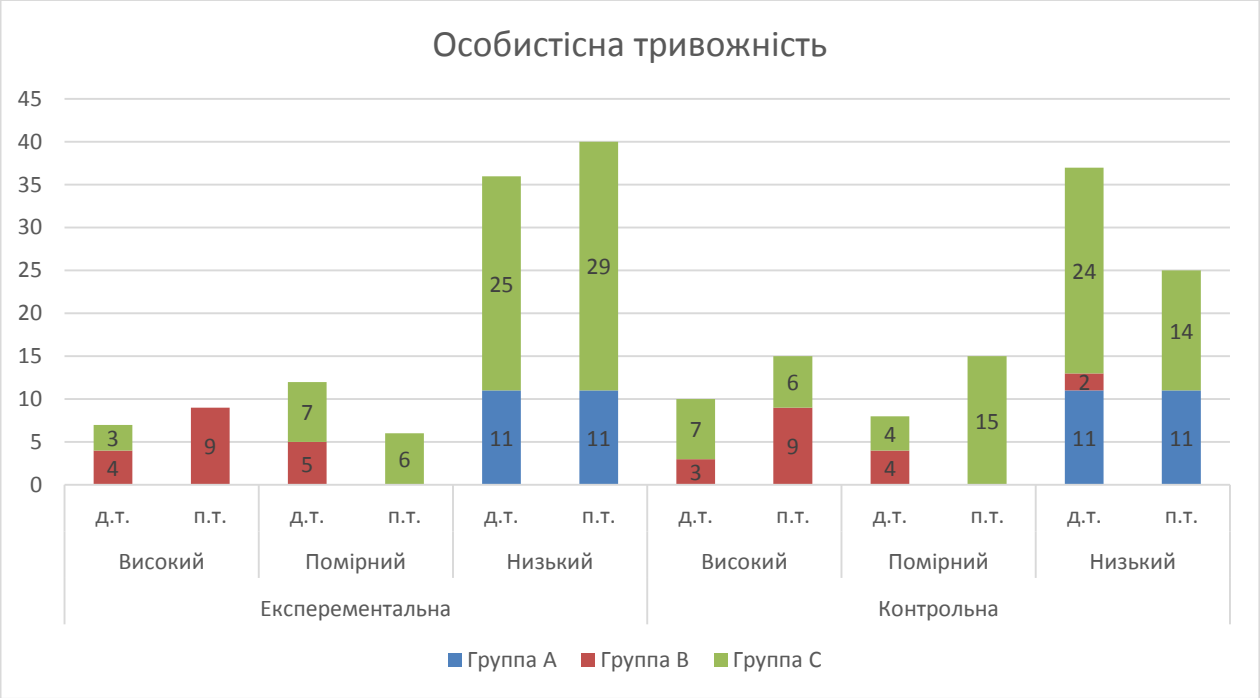

Рис.3.8 Порівняльний аналіз результатів за методикою "Дослідження тривожності" (особистісна тривожність)

Дані отримані за методикою Айзенка "Дослідження емоційної стабільності" дозволили зробити висновки про зміни емоційного стану в процесі навчальної діяльності.

Під час обробки даних було відмічено, що в обох групах під час другого зрізу, з'явилися студенти з низьким рівнем емоційної стабільності, різниця склала в кількісному співвідношенні, так, як в Е-групі це 16,4% (9 осіб), а у К-групі – 30,9% (17 студентів). За високим рівнем схожа ситуація, у обох групах відбулося зменшення студентів з вказаним рівнем, у першому випадку на 3 особи і склала 37 осіб (67,3%), у другому на 22 студенти, тобто 17 осіб від загальної кількості (30,9%). За середнім рівнем ми отримали протилежні результати. У експериментальній групі відбулося зменшення кількості осіб з середнім рівнем на 10,9% (7 осіб), а у контрольній групі, вказана категорія збільшилася на 9,1% (5 осіб).

При цьому перевірка на достовірність відмінностей показала (табл.3.13), що за методикою емоційної стабільності між першим і другим зрізами в експериментальній групі виявлено статистичні відмінності за середнім (t=-8,200, p=0,001) і низьким рівнями (t=9,001, p=0,001), натоміть у контрольній групі статистично значуще зменшилася кількість осіб із високим рівнем емоційної стабільності (t=-8,301, p=0,001), збільшилася із середнім (t=7,091, p=0,05) і низьким (t=9,001, p=0,001).

Таблиця 3.13

Статистичні відмінності студентів у проявах рівня емоційної стабільності

рівень емоційної стабільності	Експериментальна група				Контрольна група			
	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p
Високий рівень	72,70%	67,30%	-2,71	0,09	70,90%	30,90%	-8,301	0,001
Середній рівень	27,30%	16,40%	-8,2	0,001	29,10%	38,20%	7,091	0,05
Низький	0	16,40%	9,001	0,001	0	30,90%	9,001	0,001

Результати аналізу по відділенням (табл.3.14) свідчать про подібність змін до попередньої методики. Звернута увага, що в контрольній групі з 17 осіб з низьким рівнем емоційної стабільності, 11 склали студенти МН відділення, що на 12,7% більше від студентів на базі 11 класів (6 осіб). У експериментальній групі різниця склала за високим рівнем. Відповідно до результатів, група студентів з вказаним рівнем зменшилася на 4 особи, тоді, як серед МС відділення, їх кількість зросла.

Отримані результати за методикою Айзенка в індивідуальному дослідженні змін емоційної стабільності, свідчать, що серед студентів групи А змін не виявлено, як в експериментальній, так і в контрольній групах. Що стосується студентів групи В, то відзначена тенденція змін з початкового середнього рівня емоційної стабільності на низький під час другого зрізу.

Таблиця 3.14

Особливості рівня емоційної стабільності студентів після формувального експеримент

рівень емоційної стабільності	Відсотки (%)							
	Експериментальна група				Контрольна група			
	МН		МС		МН		МС	
	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ
Високий рівень	80	66,6	64	68	76,7	26,6	64	36
Середній рівень	20	16,7	36	16	23,3	36,7	36	40
Низький	0	16,7	0	16	0	36,7	0	24

З метою представлення вказаних змін пропонується наочна демонстрація рис.3.9.

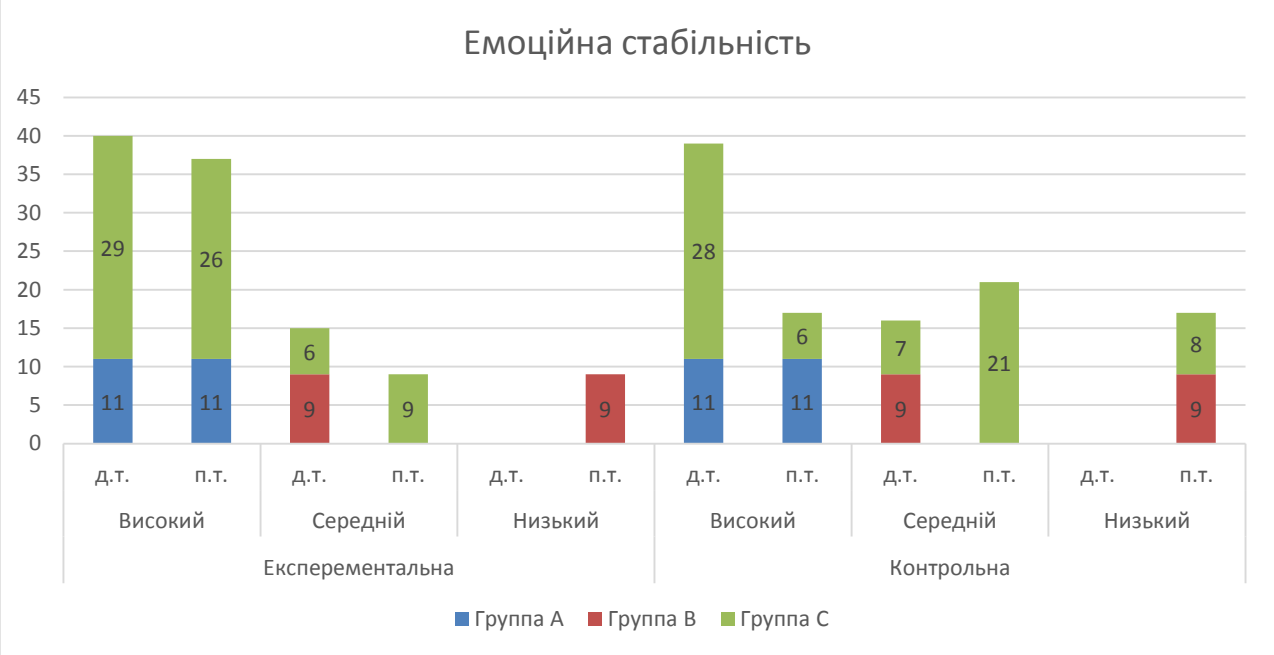

Рис.3.9 Порівняльний аналіз результатів за методикою “Дослідження емоційної стабільності”

В наслідок отриманих даних за методикою К.Маслач “Професійне вигорання” були сформульовані результати. Під час першого зрізу серед студентів

експериментальної і контрольної груп ознак професійного вигорання визначено не було. На відміну від другого зрізу, під час якого кількість студентів з низьким рівнем виснаження зменшилася в першій групі на 13 студентів і склала 76,4% (42 особи), а в другій – на 29 осіб і була виявлена серед 36,4% (20 осіб) контрольної групи, тоді, як у експериментальній групі їх кількість збільшилася лише на 12,7% (7 осіб).

Подібні результати і за рівнем деперсоналізації, за якими у першій групі показники відповідають емоційному виснаженню, а у контрольній є певні відмінності. Кількість осіб за низьким рівнем зменшилася на 26 студентів і склала 52,7%, але були виявлені нижчі показники за високим рівнем 20% (11 осіб), а за середнім 27,3% (15 студентів).

Результати за редукцією персональних досягнень свідчать, що в обох групах виявлені студенти з низьким рівнем вказаного критерію, а саме у Е-групі 14,5% (8 осіб), у К-групі – 18,2% (10 студентів). За середнім рівнем у контрольній групі відбулося збільшення студентів з 10 осіб до 16 (29,1%), а у експериментальній навпаки зменшення з 9 до 5 (9,1%). Якщо переглянути індивідуальні показники, то можна побачити, що це пов’язано з їх зміною рівня на низький. Результати за високим рівнем свідчать, що в експериментальній групі кількість осіб зі зниженням вказаного рівня значно менше (76,4%), на відміну від контрольної (52,7%), що свідчить про ефективність тренінгу.

Перевірка на достовірність відмінностей показала (табл.3.15), що для експериментальної групи характерний низький рівень вираженості емоційного виснаження та деперсоналізації і високий – редукції персональних досягнень, втім відмінності між першим і другим зрізами не є статистично значущими ($p>0,05$).

У контрольній групі статистично значуще збільшилася кількість осіб із високим і середнім рівнем емоційного виснаження ($t=-7,330$, $p=0,001$) та деперсоналізації ($t=7,401$, $p=0,001$), натомість за шкалою редукції персональних

досягнень статистично значущих відмінностей між першим і другим зрізами не виявлено (p>0,05).

Таблиця 3.15

Статистичні відмінності студентів у проявах рівня тривожності

1група (Експериментальна група - 55 чол)						
	рівень	Високий рівень, %	Середній рівень, %	Низький рівень, %	t	p
1 зріз	Емоційне виснаження	0	0	100		
2 зріз		12,7	10,9	76,4		
1 зріз	Деперсоналізація	0	0	100		
2 зріз		12,7	10,9	76,4	-2,603	0,211
1 зріз	Редукція перс-них досягнень	83,6	16,4	0		
2 зріз		76,4	9,1	14,5	2,601	0,07
2група (Контрольна група - 55 чол)						
	рівень	Високий рівень, %	Середній рівень, %	Низький рівень, %	t	p
1 зріз	Емоційне виснаження	0	0	100		
2 зріз		36,4	16,4	47,3	-7,33	0,001
1 зріз	Деперсоналізація	0	0	100		
2 зріз		20	27,3	52,7	-7,401	0,001
1 зріз	Редукція перс-них досягнень	81,8	18,2	0		
2 зріз		52,7	29,1	18,2	3,822	0,08

Результати аналізу по відділенням (табл.3.16) свідчать про відсутність особливих відмінностей в експериментальній групі, натомість в контрольній – вони присутні. Ознаки високого рівня з деперсоналізації та емоційного виснаження більше виявлені серед студентів МН відділення, так само, як і кількість осіб з проявленим зниженням високого рівня редукції персональних досягнень.

При аналізі індивідуальної тенденції змін результатів за методикою Маслач, були сформовані висновки, які свідчать, про відсутні зміни емоційного стану за трьома субшкалами в експериментальній і контрольній групах серед студентів віднесених до групи А.

Таблиця 3.16

Особливості рівня тривожності студентів після формувального експерименту

рівень тривожності	Відсотки (%)							
	Експериментальна група				Контрольна група			
	МН		МС		МН		МС	
	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ
Емоційне виснаження								
Високий рівень	0	13,3	0	12	0	43,3	0	28
Середній рівень	0	13,3	0	8	0	16,7	0	16
Низький	100	73,3	100	80	100	40	100	56
Деперсоналізація								
Високий рівень	0	13,3	0	12	0	23,3	0	16
Середній рівень	0	13,3	0	8	0	30	0	24
Низький	100	73,3	100	80	100	46,7	100	60
Редукція персональних досягнень								
Високий рівень	83,3	73,3	84	80	86,7	50	76	56
Середній рівень	16,7	10	16	8	13,3	30	24	28
Низький	0	16,7	0	12	0	20	0	16

У студентів групи В, хоча і з незначною різницею в експериментальній і контрольній групах, була виявлена зміна з низького рівня субшкал “емоційного виснаження” і “деперсоналізації”, у більшості випадків було виявлене зростання до високого, і лише серед декількох студентів до середнього рівня. Дані отримані за субшкалою “редукція персональних досягнень” мають подібні висновки, а саме у більшості студентів результати змінилися з середнього рівня на низький.

Отримані результати свідчать про відсутність значення формуючого впливу на студентів групи А і В.

З метою представлення вказаних змін пропонується наочна демонстрація рис.3.10, рис.3.11. та 3.12.

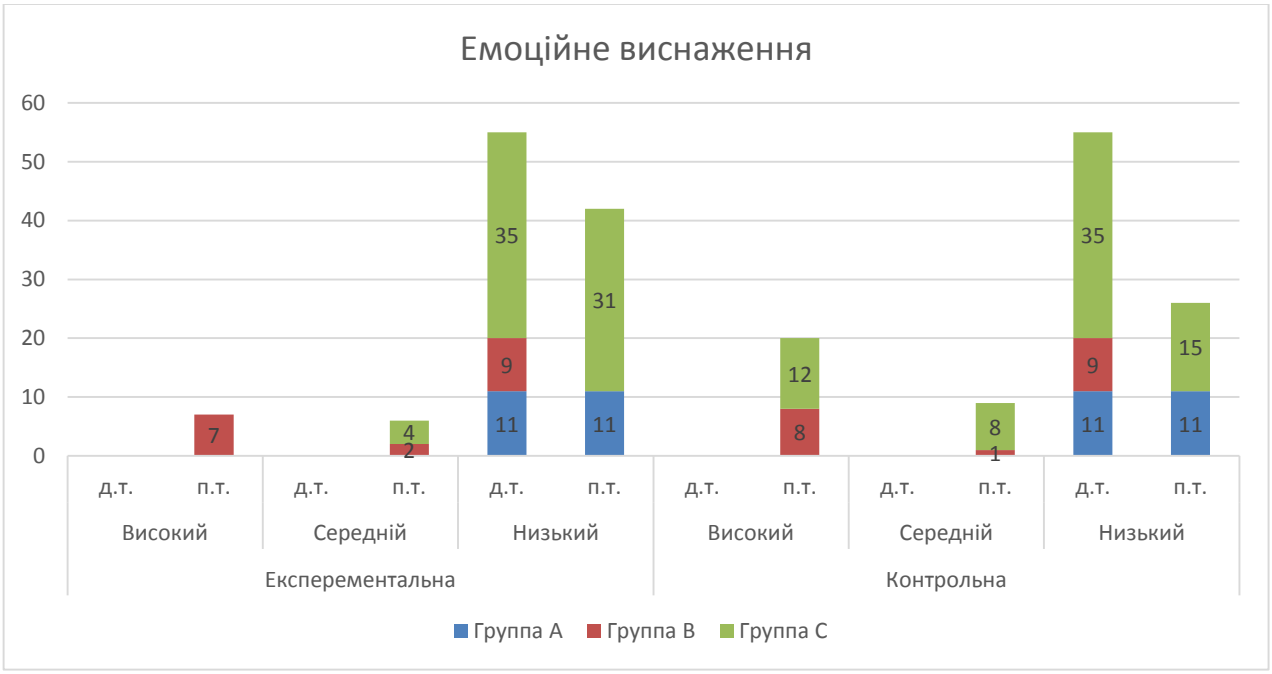

Рис.3.10 Порівняльний аналіз результатів за методикою "Професійне вигорання", субшкала "емоційне виснаження"

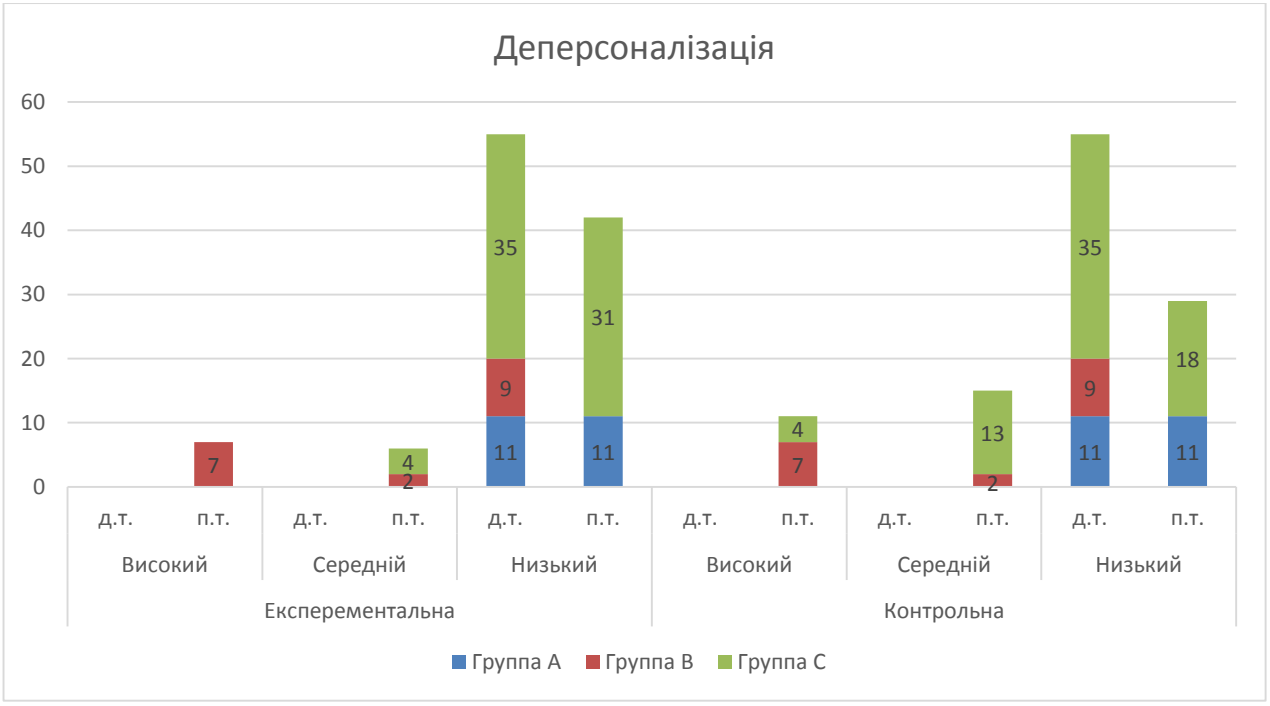

Рис.3.11 Порівняльний аналіз результатів за методикою "Професійне вигорання", субшкала "деперсоналізація "

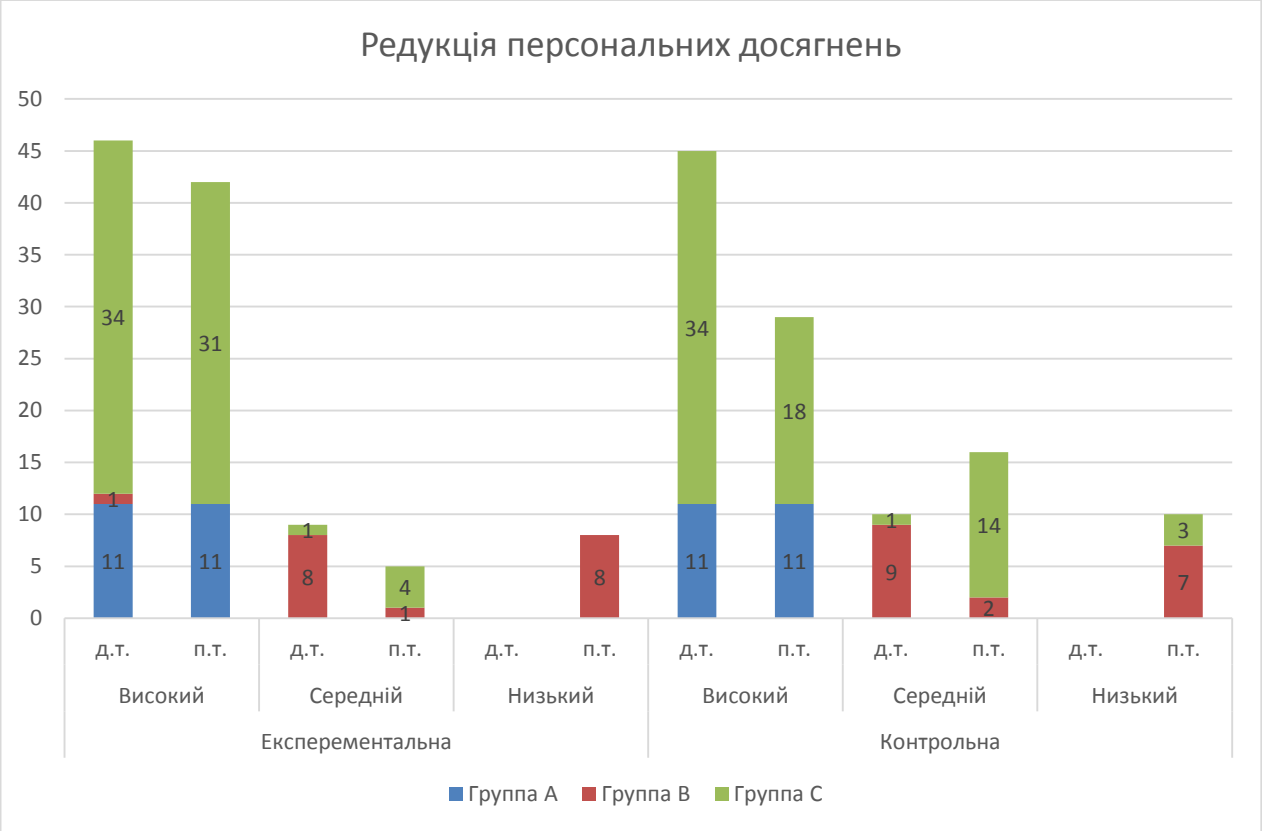

Рис.3.12 Порівняльний аналіз результатів за методикою "Професійне вигорання", субшкалою "редукція персональних досягнень"

Результати за методикою діагностики рівня емоційного вигорання (В.В.Бойко) свідчать про появу у деяких студентів обох груп формування першої стадії вигорання – напруження. У експериментальній групі кількість студентів склала 12 осіб (21,8%), а у контрольній – 25 (45,5%). Дві інші стадії несформовані, але мають прояви симптомів, а саме вибіркове емоційне реагування в стадії резистенції і симптом деперсоналізації у фазі виснаження.

Внаслідок проведеного статистичного підтвердження отриманих результатів за t - критеріальним аналізом Стьюдента були отримані результати за трьома стадіями професійного вигорання. Між першим і другим зрізами в експериментальній групі статистичних відмінностей виявлено не було ($p>0,05$), усі симптоми емоційного вигорання фази "напруження" (табл.3.17) у досліджуваних

переважно не сформовані, загальні показники фази “напруження” мають тенденцію до мінімізації симптомів (t=9,2, t=5,301, p<0,05).

Таблиця 3.17

Статистичні відмінності студентів у проявах емоційного вигорання фази “напруження”

	група	***Експериментальна група (Е-група)***							
	симптом	Сформований		Формується		Несформований		t	p
				кільк	%	кільк	%		
1етап	Переж-ня психотрав-их обставин			0	0,0%	55	100,0%		
2етап				13	23,6%	42	76,4%	-2,803	0,781
1етап	Незадоволеність собою			0	0,0%	55	100,0%		
2етап				3	5,5%	52	94,5%	-2,745	0,503
1етап	“Загнаність у клітку”			0	0,0%	55	100,0%		
2етап				5	9,1%	50	90,9%	2,902	0,832
1етап	Тривога і депресія			0	0,0%	55	100,0%		
2етап				10	18,2%	45	81,8%	-2,831	0,692
	фаза	Сформована		Стадія формування			Несформована		
2етап	**“Напруження”**			0	0,0%	t=9,2	55	100,0%	t=5,301
1етап				12	21,8%	p=0,001	43	78,2%	p=0,05
	Контрольна група (К-група)								
	симптом	Сформований		Формується		Несформований		t	p
				кільк	%	кільк	%		
1етап	Переж-ня психотрав-их обставин				0,0%	55	100,0%		
2етап				29	52,7%	26	47,3%	7,901	0,002
1етап	Незадоволеність собою			0	0,0%	55	100,0%		
2етап				15	27,3%	40	72,7%	6,388	0,001
1етап	“Загнаність у клітку”			0	0,0%	0	0,0%		
2етап				11	20,0%	44	80,0%	1,901	0,804
1етап	Тривога і депресія			0	0,0%	0	0,0%		
2етап				18	32,7%	37	67,3%	3,001	0,07
	фаза	Сформована		Стадія формування			Несформована		
2етап	**“Напруження”**			0	0,0%	t=9,3	55	100,0%	t=7,931
1етап				25	45,5%	p=0,001	25	45,5%	p=0,001

У контрольній групі спостерігається формування симптому психотравмуючих обставин на час проведення другого зрізу (t=7,901, p=0,002) і симптому незадоволеності собою (t=6,388, p=001), за показниками "загнаності у клітку" та "тривоги і депресії" статистичні відмінності не виявлені (p>0,05). Загалом фаза напруження у контрольній групі не сформована а відмінності між першим і другим зрізом статистично значущі при p<= 0,001.

Фаза "резистенція" (табл.3.18) у представників експериментальної та контрольної групи не сформована, відповідно між першим і другим зрізами статистичних відмінностей виявлено не було (p>0,05).

Таблиця 3.18

Статистичні відмінності студентів у проявах емоційного вигорання фази "резистенція"

Експериментальна група

	симптом	Сформований		Формується		Несформований		t	p
1етап	Неадекватне вибіркове емоц. реаг-ня			0	0,0%	55	100,0%		
2етап				7	12,7%	48	87,3%	0,911	0,203
1етап	Емоційно-моральна дезорієнтація					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
1етап	Розширення галузі економії емоцій					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
1етап	Редукція професійних обов'язків					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
	фаза	Сформований		Формується		Несформований			
2етап	**"Резистенція"**	0	0,0%	0	0,0%	55	100,0%	t=0	
1етап		0	0,0%	0	0,0%	55	100,0%	p=1	

Контрольна група

	симптом	Сформований		Формується		Несформований		t	p
1етап	Неадекватне вибіркове емоц. реаг-ня			0	0,0%	55	100,0%		
2етап				10	18,2%	45	81,8%	0,201	0,903
1етап	Емоційно-моральна дезорієнтація					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
1етап	Розширення галузі економії емоцій					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
1етап	Редукція професійних обов'язків					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
	фаза	Сформований		Формується		Несформований			
2етап	**"Резистенція"**	0	0,0%	0	0,0%	55	100,0%	t=0	
1етап		0	0,0%	0	0,0%	55	100,0%	p=1	

Фаза “виснаження” (табл.3.19) у представників експериментальної та контрольної групи не сформована, відповідно між першим і другим зрізами статистичних відмінностей виявлено не було (p>0,05). Існує тенденція до формування на другому зрізі симптому деперсоналізації, втім його кількісні характеристики не є статистично значущими.

Таблиця 3.19

Статистичні відмінності студентів у проявах емоційного вигорання фази “ виснаження”

Експериментальна група

	симптом	Сформований		Формується		Несформований		t	p
1етап	Емоційний дефіцит					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
1етап	Емоційна відчуженість					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
1етап	Деперсоналізація			0	0,0%	55	100,0%		
2етап				7	12,7%	48	87,3%	1,001	0,867
1етап	Психосом. та психоемоц.пор-ня					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
	фаза	Сформована		Стадія формування		Несформована			
2етап	**“Виснаження”**	0	0,0%	0	0,0%	55	100,0%	t=0	
1етап		0	0,0%	0	0,0%	55	100,0%	p=1	

Контрольна група

	симптом	Сформований		Формується		Несформований		t	p
1етап	Емоційний дефіцит					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
1етап	Емоційна відчуженість					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
1етап	Деперсоналізація			0	0,0%	55	100,0%		
2етап				11	20,0%	44	80,0%	1,232	0,932
1етап	Психосом. та психоемоц.пор-ня					55	100,0%		
2етап						55	100,0%	0	1
	фаза	Сформована		Стадія формування		Несформована			
2етап	**“Виснаження”**	0	0,0%	0	0,0%	55	100,0%	t=0	
1етап		0	0,0%	0	0,0%	55	100,0%	p=1	

В результаті загального аналізу за чотирма методика, можна зробити висновок, що в групі в результаті тренінгового впливу, показники негативних переживань значно менші, що свідчить про ефективність тренінгу.

Необхідність дослідження індивідуальної тенденції змін дала можливість зробити висновки, що формуючий вплив на емоційний стан не мав значення на студентів групи А і В. Відповідно до результатів, студенти, які були віднесені до групи А не змінили свого емоційного стану, як в експериментальній, так і в контрольній групах, тобто в незалежності від наявності, або відсутності, тренінгового впливу, їх емоційний стан залишився стійким без проявів негативних переживань.

Серед студентів групи В з початковими низькими (або середніми) результатами спостерігається порушення стабільності емоційного стану та виникнення негативних переживань в обох групах (експериментальній та контрольній). Як висновок, можна сказати, що в не залежності від впливу, студенти групи В є особами з потенційним виникненням емоційного вигорання.

Дослідження змін професійного самовизначення студентів медичних коледжів в експериментальних і контрольних групах за наслідками формувального експерименту

На третьому етапі ми мали за мету дослідити зміни професійного самовизначення та професійних планів, що було зроблено за рахунок методики “Визначення статусу професійної ідентичності” (Марсіа) та авторської анкети “Професійні плани” (Додаток Г3).

Результати отримані за методикою “Визначення статусу професійної ідентичності” (Марсіа), дозволили зробити висновки що на відміну від першого зрізу наприкінці навчання в медичному коледжі у всіх студентів відмічається вже сформована професійна ідентичність. Але зустрічаються випадки нав’язаного

вибору, а саме, в експериментальній групі це 4 студента (73%) і в контрольній – 2 особи (2,6%). Внаслідок бесіди з вказаною групою студентів, було з'ясовано, що 3 студентам з Е-групи і 1 з К-групи, батьки нав'язують навчання в медичному університеті та 2 студенткам – працевлаштування в якості медичної сестри.

Внаслідок проведеного статистичного підтвердження отриманих результатів за t - критеріальним аналізом Стьюдента були отримані результати (табл.3.20).

Таблиця 3.20

Статистичні відмінності студентів у проявах статусу професійної ідентичності

статус професійної ідентичності	Експериментальна група				Контрольна група			
	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p
невизначена	14,5	0	9,000	0,012	18,2	0	9,000	0,012
нав'язана	16,4	7,3	3,036	0,072	12,7	3,6	3,536	0,072
сформована	69,1	92,7	-2,95	0,199	69,1	96,4	-2,97	0,097

В експериментальній і контрольній групах спостерігаються статистично значущі відмінності між першим і другим етапами за показником невизначеної ідентичності (p=0,012), статистично значущих відмінностей за нав'язаною та сформованою ідентичністю на першому і другому етапі дослідження виявлено не було (при p>0,05).

Результати аналізу по відділенням (табл.3.21) свідчать про високі показники невизначеної професійної ідентичності на першому зрізі серед студентів МН відділення, але на момент 2 зрізу різниця не відмічається. Випадки нав'язаної ідентичності на етапі закінчення навчального закладу не залежать від відділення, хоча на початку навчання тенденція більш виражена серед студентів на базі 9 класів.

Таблиця 3.21

Особливості статусу професійної ідентичності студентів після формувального експерименту (%)

статус професійної ідентичності	Відсотки (%)							
	Експериментальна група				Контрольна група			
	МН		МС		МН		МС	
	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ
невизначена	20	0	8	0	26,7	0	8	0
нав’язана	23,3	10	8	4	16,7	3,3	8	4
сформована	56,7	90	84	96	56,7	96,7	84	96

Якщо розглянути індивідуальні зміни професійної ідентичності, то можна побачити, що на другому етапі дослідження студенти обох груп (А і В) змінюють на сформований професійний статус, хоча і спостерігається незначна кількість осіб з нав’язаним вибором по двох зрізах. У більшості випадків це представники групи В. З метою представлення вказаних змін пропонується наочна демонстрація рис.3.13.

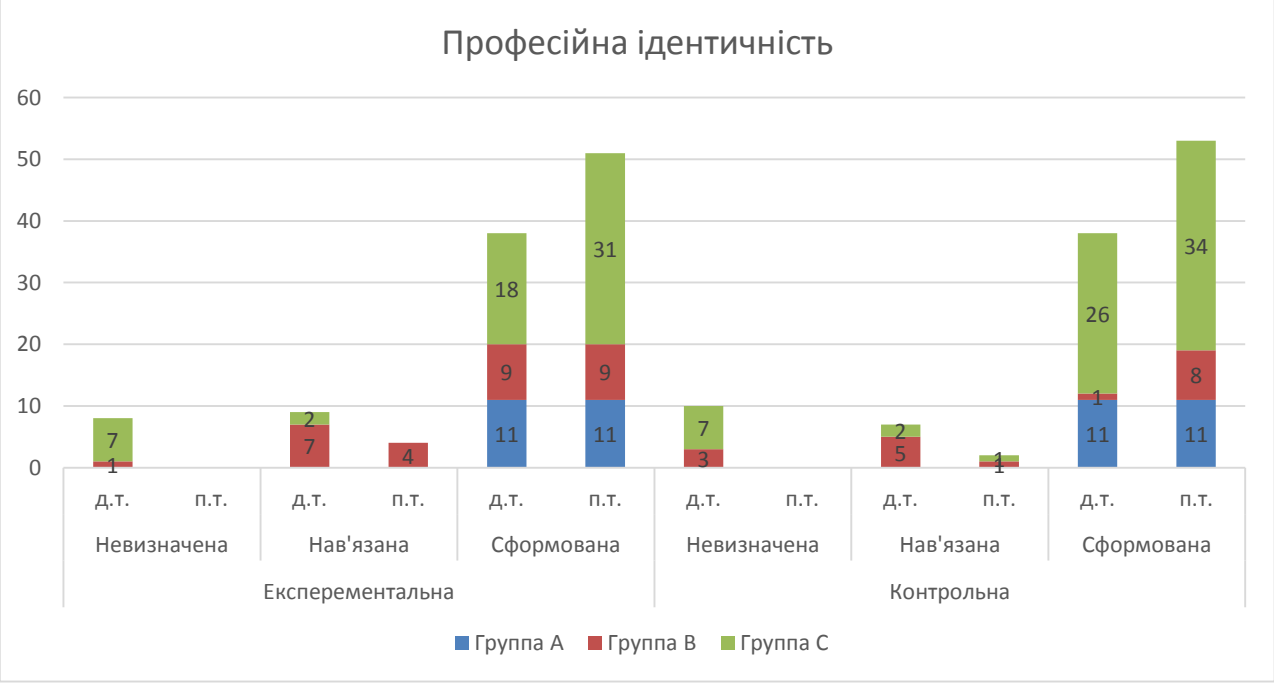

Рис.3.13 Порівняльний аналіз результатів з професійної ідентичності

Отримані дані за авторською анкетою дозволили проаналізувати зміни професійних планів на етапі закінчення медичного коледжу в порівнянні з першим курсом навчання, та поєднати результати зі статусами професійної ідентичності. При порівнянні результатів експериментальної і контрольної груп, виявлена значна різниця в висновках, особливо, що стосується планів працевлаштування в ролі медичної сестри. Серед студентів експериментальної групи збиралися працювати медичною сестрою 28 студентів, а на кінець навчання вказані плани виявили 31 особа. На відмінну від контрольної групи, серед якої на першому зрізі було 33 студента, а на другому – 24. Продовжити навчання в медичній сфері Е-групі вирішили 15 осіб, тоді, як в К-групі – 8. На другому етапі в обох групах були визначені студенти з бажання продовжити навчання не в медичній сфері, в Е-групі це 9 осіб і в К-групі 23 студенти. Описані результати свідчать про ефективність тренінгового впливу на професійні плани з обраної професії та збереження контингенту на посаду медичної сестри.

В результаті індивідуального аналізу, можна проаналізувати хід вказаних змін. На першому зрізі студенти експериментальної групи у кількості 28 осіб планували працювати медичною сестрою, з них двоє студентів з групи В. В результаті формуючого впливу, 23 студента (5 з групи А) не змінили своїх планів, хоча четверо осіб висловили бажання додатково вступати до медичного університету і двоє – до іншого навчального закладу. Троє осіб (з них 2 група В) визначилися у вигляді зміни напрямку професії в немедичний бік. Двоє з них додатково планують працювати медсестрою, хоча у однієї студентки це має нав’язаний вибір внаслідок фінансової сімейної скрути. Ще двоє студентів вирішили продовжити навчання в медичній сфері, але паралельно працювати медичною сестрою.

Група студентів з початковими професійними планами навчатися в медичному університеті, яка складалася з 14 осіб (з них шестеро з групи А і троє з

групи В) на другому зрізі у кількості 13 студентів (6 групи А) не змінили своїх планів. Хоча троє з них (група В) мають нав'язаний вибір, тому паралельно висловили бажання навчатися ще в іншому навчальному закладі Одна особа вирішила працювати медичною сестрою і додатково вступати до університету.

Студенти, які на першому зрізі були ще професійно не визначені (13 осіб, з яких 4 з групи В), на другому зрізі визначили професійні плани у вигляді працювати за фахом (7 студентів), з яких одна особа додатково планує вступати до медуніверситету і четверо до іншого навчального закладу. 6 осіб (4 група В) будуть отримувати іншу освіту, хоча одна з них на етапі навчання планує працювати медсестрою.

В контрольній групі результати досить відрізняються. Кількість студентів з попередніми планами працювати медичною сестрою (33 особи, з яких 3 з групи В) зменшилася до 21 особи (з яких 6 групи А, 1 група В), також троє з них висловили бажання додатково поступати до медуніверситету (1 група А) і четверо – в інший навчальний заклад (1група А, 1 група В). 12 студентів (2 група В) вирішили змінити професію.

Група студентів з бажанням продовжити навчання в медуніверситеті (9 осіб, з яких 2 з групи В) у кількості 8 осіб (5 група А) не змінили своїх планів, хоча двоє висловилися про бажання "підпрацьовувати" медсестрою. Одна особа відверто не задоволена професійними планами, але у зв'язку з тиском батьків "не має вибору". Інша студентка групи В вирішила змінити професію.

Студенти з початковою професійною невизначеністю (13 осіб, з яких 4 група В) на другому зрізі у кількості трьох студентів висловили свої плани у вигляді працевлаштування за фахом, хоча у одної особи це має нав'язаний вибір. 10 осіб вирішили змінити професію, серед яких чотири особи з групи В.

З метою представлення вказаних змін пропонується наочна демонстрація рис.3.14.

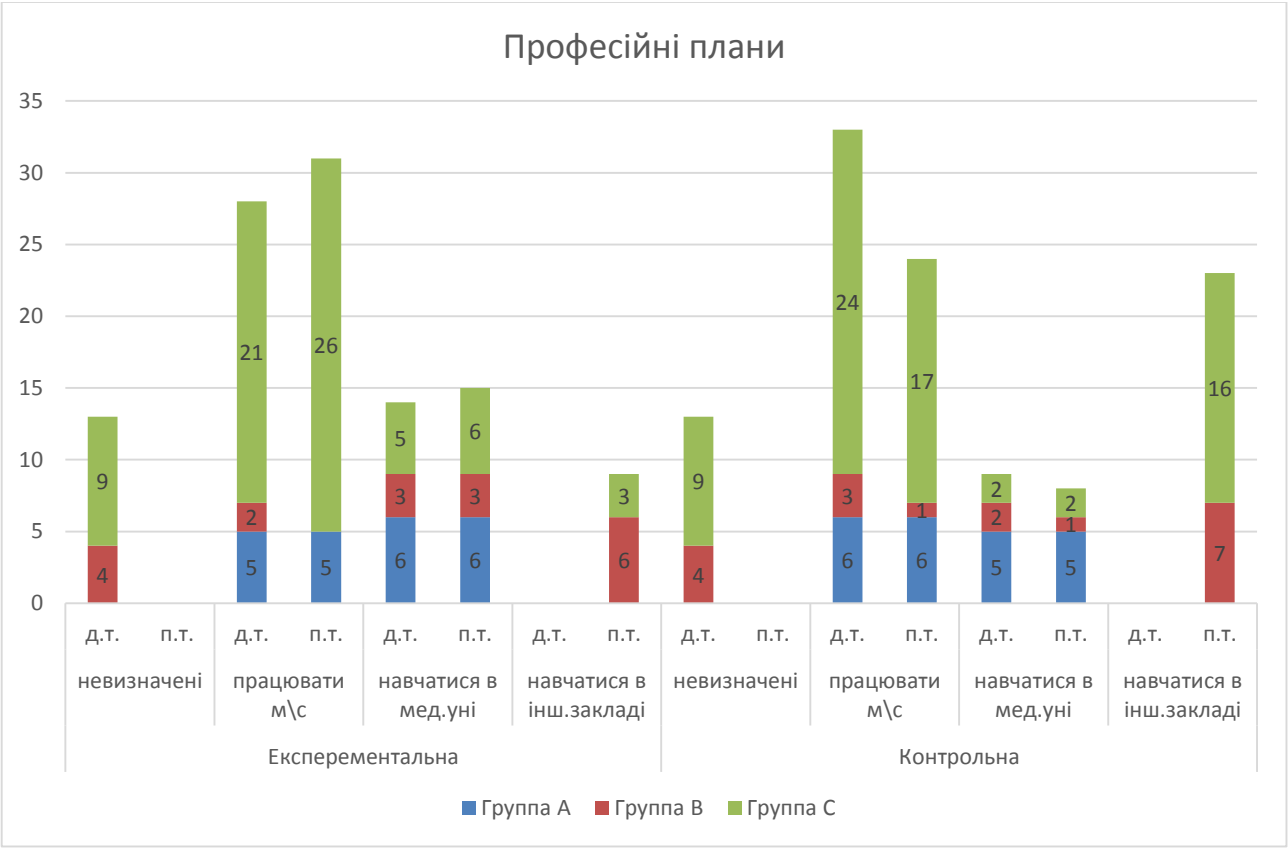

Рис.3.14 Порівняльний аналіз результатів професійних планів

Перевірка на достовірність відмінностей показала (табл.3.22), що в експериментальній і контрольній групах існують статистично значущі відмінності між 1 та 2 етапами дослідження за показниками “отримувати освіту не в медичній сфері”(t=9,299, p=0,002 і t=9,200, p=001 відповідно) і “ще не визначився” (t=8,208, p=0,002 і t=7,5900, p=003 відповідно).

Між експериментальною та контрольною групою існують статистично значущі відмінності у результатах другого етапу за показником “отримувати освіту не в медичній сфері” (t=-6,901, p=0,001), це бажання більше характерне для представників контрольної групи та бажанні працювати медсестрою, яке більше притаманне представникам контрольної групи на першому та другому етапах дослідження (t=8,290, p=0,002 для першого етапу та t=6,297, p=0,001 для другого етапу).

Таблиця 3.22

Статистичні відмінності студентів у професійних планах

Професійні плани	Експериментальна група				Контрольна група			
	1 зріз	2 зріз	t	p	1 зріз	2 зріз	t	p
працювати м\с	50,9	56,4	0,697	0,558	60	43,6	1,81	0,554
поступатии до медунівер-у	25,5	27,3	0,901	0,992	16,4	14,5	2,01	0,733
отримувати освіту не в медичній сфері	0	16,4	9,299	0,002	0	41,8	9,2	0,001

Результати аналізу по відділенням (табл.3.23) свідчать, що серед студенті на базі 11 класів частіші зустрічаються професійні плани працювати медичною сестрою, ніж серед представників МН відділення, які мають вищі показники з бажання навчатися в медичному університеті.

Відмінність спостерігається також в експериментальній групі, в якій студенти поміж працевлаштування за фахом, висловлюють бажання навчатися ще в іншому навчальному закладі.

Таблиця 3.23

Особливості професійних планів студентів після формувального експерименту

Професійні плани	Відсотки (%)							
	Експериментальна група				Контрольна група			
	МН		МС		МН		МС	
	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ	ДТ	ПТ
працювати м\с	33,3	53,3	72	60	40	30	84	60
поступати до медуніверситету	33,3	30	16	24	23,3	20	8	8
отримувати освіту не в медичній сфері	0	16,7	0	16	0	50	0	32

Аналізуючи результати за методикою і анкетою, можна зробити висновки про позитивний формуючий вплив на студентів експериментальної групи, серед яких значно вищі показники зі збереження контингенту майбутніх медичних сестер. Враховуючи, що результати груп А і В не мають значних змін в не залежності від наявності або відсутності формуючого впливу, їх результати можна не враховувати. Тоді, відповідно до отриманих результатів, в експериментальній групі було втрачено 5 осіб, троє з яких вирішили отримувати іншу освіту і двоє продовжувати навчання в медичній сфері, але четверо з них паралельно планують працювати медичною сестрою, що і було нашим завданням.

В контрольній групі було втрачено 16 осіб, які вирішили піти навчатися до іншого навчального закладу.

Висновки до третього розділу

1. Як основний психологічний засіб попередження впливу негативних переживань на рівень професійного самовизначення майбутніх медичних сестер під час професійної підготовки в коледжі нами була розроблена та апробована програма “Тренінг з профілактики та подолання негативних переживань під час практичної діяльності”. Відповідно до поставлених завдань дослідження, формувальні впливи спрямовувались на розвиток особистісних якостей необхідних при виконанні практичних навичок зі стресогенними факторами, на аналіз професійних ситуацій, здатних викликати негативні переживання, та на навчання методам профілактики емоційного вигорання.

2. Результати формувального експерименту підтвердили припущення про те, що на процес змін професійного самовизначення через вплив негативних переживань можна ефективно впливати в рамках навчального процесу у коледжі. Про це свідчать зміни в отриманих показниках з особистісних професійних якостей, які в експериментальній групі вищі, ніж в контрольній. Результати за рівнем емоційної стійкості вказують на позитивний формуючий вплив, зокрема на нижчі показники тривожності, емоційного вигорання в Е-групі, ніж в другій. А визначені зміни професійних планів свідчать про втрату значної кількості контингенту серед студентів контрольної групи, тоді як в експериментальній групі була втрачено лише п’ять осіб, четверо з яких паралельно все ж таки будуть працювати медсестрами.

3. В процесі аналізу всіх отриманих даних було визначено дві групи студентів без значних змін як в контрольній, так і в експериментальній групах. Група А з початковими високими показниками з особистісних якостей, сформованим професійним самовизначенням та позитивним емоційним прогнозом склала по 11 осіб в експериментальній і контрольній групах. Відповідно до отриманих результатів значних змін не спостерігалося ні в одній із груп, що свідчить про відсутність впливу.

Група В була сформована з осіб з початковими низькими показниками з особистісних якостей, невизначеною (або нав'язаною) професійною ідентичністю та незадовільним емоційним прогнозом і склала по 8 осіб в експериментальній (МН - 5 , МС - 4) та контрольній (МН - 4, МС - 5) групах. На другому зрізі нами було визначено, що зміни відбулися лише в експериментальній групі у плані незначного покращення особистісних якостей внаслідок формуючого впливу, але цього було недостатньо для подолання негативних переживань, так, як результати з наявності симптомів емоційного вигорання однакові в обох групах. Стосовно професійних планів, більшість представників групи В обрали варіант радикальної зміни професії, ті ж, хто вирішив працювати медсестрою (1 студентка) або продовжити навчання в медичному університеті (4 особи), роблять це під тиском і з бажанням отримувати ще одну освіту.

4. Як висновок, можна сказати, що результати визначених груп студентів (А і В) недоцільно враховувати, адже студенти групи А мають вже на момент вступу до медичного коледжу досить сформовані особистісні якості для попередження впливу негативних переживань на їх професійне самовизначення. А особи групи В, навіть при покращенні особистісних якостей нездатні протистояти негативним переживанням та виникненню емоційного вигорання.

При аналізі без врахування результатів груп А і В спостерігається значна втрата професійно відповідного контингенту в контрольній групі, на відміну від експериментальної, що свідчить про достатню ефективність тренінгового впливу з профілактики негативних переживань.

Основні результати розділу опубліковані в наукових працях:

1.Перепелиця А.В. Використання профілактичних методів у науково-виховному процесі для попередження негативних переживань у студентів. / А.В.Перепелиця // Сучасні технології навчання у професійній підготовці майбутніх фахівців: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, 9-10 жовтня 2013р.– Львів, 2013. – С. 264-267

2. Перепелица А. В. Личностные качества при становлении профессиональной эмоциональной стойкости студента медицинского колледжа / А. В. Перепелица // Оралдын Ғылым Жаршысы : науч.-теорет. и практ. журн. Сер.: Психология и социология. – Казахстан, 2015. – № 16 (147) – С. 39–46

ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів теоретико-емпіричного дослідження дало можливість сформулювати **висновки**:

1. На основі аналізу й узагальнення наявного у психолого-педагогічній літературі матеріалу з досліджуваної проблеми було сформульоване поняття професійного самовизначення для студентів медичного коледжу. Професійне самовизначення – це етап, що передує професійній ідентичності та є результатом професійного вибору, пошуку професії, смислів професійної діяльності, способів її реалізації. При цьому професійний вибір виступає, як специфічна, внутрішня діяльність, у процесі якої відбувається втілення в об'єкті уявного психічного образу майбутнього і реалізація опосередкованих ним відносин суб'єкта в предметній дійсності. Професійний вибір, з метою уникнення помилковості, повинен бути, пов'язаний з процесом співставлення особистісних якостей з професійно необхідними.

2. Розроблено модель професійного самовизначення студента медичного коледжу, яка надає змогу комплексного підходу до вивчення психологічних особливостей професійного становлення, допомагає диференціювати студентів за рівнями професійного самовизначення (в залежності від професійних планів, мотивів та активності на етапі професійного вибору) і наявними професійно необхідними особистісними якостями та визначити специфіку змін внаслідок впливу негативних переживань при відпрацюванні практичних навичок в лікарні.

3. Результати констатувального етапу дослідження дозволили зробити висновки про недостатній рівень сформованості професійного самовизначення та професійно необхідних якостей, для ефективного подолання негативних переживань під час відпрацювання практичних навичок в лікарні, що може стати причиною незадоволення обраною спеціальністю і призвести до формування симптомів емоційного вигорання на етапі професійної підготовки.

4. Психологічний тренінг “Профілактика та подолання негативних переживань під час практичної діяльності у студентів медичних коледжів”, був спрямований на розвиток особистісних якостей, необхідних при виконанні практичних навичок за наявності стресогенних факторів, на аналіз професійних ситуацій здатних викликати негативні переживання, та навчання методам профілактики емоційного вигорання, які реалізовувалися за допомогою спеціально підібраних вправ і технік. Тренінг профілактики негативних переживань, виступаючи засобом профілактичної дії, виявив свою достатню ефективність. Досвід застосування тренінгу засвідчив необхідність його впровадження в практику підготовки студентів медичного коледжу.

5. Результати формувального експерименту підтвердили припущення про те, що на процес змін професійного самовизначення внаслідок негативних переживань можна ефективно впливати в рамках навчального процесу у коледжі. Про це свідчать зміни в отриманих показниках з особистісних професійних якостей, які в експериментальній групі вищі, ніж в контрольній. Результати за рівнем емоційної стійкості вказують на позитивний формувальний вплив, з огляду на нижчі показники тривожності, сформованості симптомів емоційного вигорання в першій групі, ніж в другій, а визначені зміни професійних планів свідчать про втрату значної кількості контингенту серед студентів контрольної групи, тоді як в експериментальній групі дана тенденція практично не виражена.

У ході реалізації поставлених завдань отримано достатній обсяг теоретичної та емпіричної інформації, яка підтверджує достовірність висунутої гіпотези про те, що зміни професійного самовизначення з відмовою від професії медичної сестри відбуваються в результаті переживання студентом негативних емоцій під час виконання практичних навичок в лікувальних закладах, та залежать від особистісних професійно необхідних якостей, потрібних для праці в стресогенних ситуаціях.

Дисертаційне дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми становлення

особистості студента медичного коледжу, перспективи подальшого аналізу полягають у поглибленому вивченні особливостей адаптації до навчання студентів на базі 11класів, вдосконаленні практичних підходів для формування емоційної стійкості при роботі з стресогенними факторами, аналізі необхідності проведення професійного відбору до медичного навчального закладу, дослідженні негативних переживань у відношенні до кожної окремої стресогенної ситуації, як психофізіологічних змін особистості студента медичного коледжу.

ДОДАТКИ

Додаток А1

Бланк до методики
“ДІАГНОСТИКА НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ”
(А.О.РЕАНАВ ТА В.О.ЯКУНІН)

Інструкція до тесту

Оцініть по 5-балльній системі приведені мотиви учбової діяльності по значущості для вас: 1 бал відповідає мінімальній значущості мотиву, 5 балів - максимальній.

Тестовий матеріал:

1. Вчуся, тому що мені подобається вибрана професія.
2. Щоб забезпечити успішність майбутньої професійної діяльності.
3. Хочу стати фахівцем.
4. Щоб дати відповіді на актуальні питання, що відносяться до сфери майбутньої професійної діяльності.
5. Хочу повною мірою використовувати завдатки, що є у мене, здібності і схильності до вибраної професії.
6. Щоб не відставати від друзів.
7. Щоб працювати з людьми, треба мати глибокі і всебічні знання.
8. Тому що хочу бути в числі кращих студентів.
9. Тому що хочу, щоб наша учбова група стала кращою в інституті.
10. Щоб заводити знайомства і спілкуватися з цікавими людьми.
11. Тому що отримані знання дозволять мені добитися всього необхідного.
12. Необхідно закінчити інститут, щоб у знайомих не змінилася думка про мене, як здібній, перспективній людині.
13. Щоб уникнути засудження і покарання за погане навчання.
14. Хочу бути поважаною людиною учбового колективу.
15. Не хочу відставати від однокурсників, не бажаю опинитися серед тих, що відстають.
16. Тому що від успіхів в навчанні залежить рівень моєї матеріальної забезпеченості в майбутньому.
17. Успішно вчитися, складати іспити на "4" і "5".
18. Просто подобається вчитися.
19. Потрапивши в інститут, вимушений вчитися, щоб закінчити його.
20. Бути постійно готовим до чергових занять.
21. Успішно продовжити навчання на подальших курсах, щоб дати відповіді на конкретні учбові питання.
22. Щоб придбати глибокі і міцні знання.
23. Тому що в майбутньому думаю зайнятися науковою діяльністю за фахом

Додаток А2

МЕТОДИКА
“МОТИВАЦІЯ ВИБОРУ МЕДИЧНОЇ ПРОФЕСІЇ “

Інструкція.

Ви повинні зробити порівняння 9 тверджень, написаних попарно на окремих картках (всього 36 пар), і віддати перевагу одному твердженням в кожній парі.

Текст опитувальника

”Що спонукало вас вибрати медичну спеціальність?

1. Бажання лікувати людей.
2. Бажання полегшити страждання важкохворих, старих і дітей.
3. Можливість піклуватися про здоров'я своїх близьких.
4. Престиж професії та сімейні традиції.
5. Бажання вирішувати наукові медичні проблеми.
6. Можливість піклуватися про своє здоров'я.
7. Можливість впливати на інших людей.
8. Доступність медикаментів.
9. Матеріальна зацікавленість.

Додаток А3

Бланк до методики
“ВИЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ” (ДЖ. МАРСІА)

Інструкція. Опитувальник складається з 20 пунктів, по кожному з яких можливі чотири варіанти відповідей: a, b, c, d. Уважно прочитайте їх і виберіть той, який найкраще виражає Вашу точку зору. Можливо, що якісь варіанти відповідей здадуться Вам рівноцінними, тим не менш, виберіть той, який найбільшою мірою відповідає Вашу думку. Запиши номери питань і обраний варіант відповіді на кожне з них (a, b, c, d). Серед відповідей немає “хороших” або “поганих”, тому не намагайся вгадати, який з них є “правильним” або “кращим”.

1) Мене не дуже турбує моє професійне майбутнє.
a) Згоден: ще не прийшов час вирішувати, де мені далі працювати.
b) Згоден, я впевнений, що мої батьки допоможуть мені в моєму професійному майбутньому.
c) Згоден, тому я вже давно все вирішив з приводу свого професійного майбутнього, і немає сенсу турбуватися.
d) Не згоден, адже якщо про майбутнє не турбуватися зараз, то потім буде занадто пізно.

2) Мені важко прийняти рішення, куди піти працювати.
a) Згоден, тому мене цікавить відразу кілька місць, де хотілося б працювати.
b) Згоден, тому я прислухаюся до думки авторитетних людей (батька, доброго знайомого, друга).
c) Не згоден, я вже прийняв рішення про те, де я буду працювати надалі.
d) Не згоден, оскільки ще поки не замислювався над цією проблемою.

3) Обираючи професію, я регулярно вивчав попит на представників тієї спеціальності, яку я отримую.
a) Згоден, адже від попиту на ринку праці залежало, яку освіту я виберу.
b) Не згоден, оскільки батьки знали краще, яку спеціальність мені запропонувати.
c) Не згоден, тому коли я вибирав професію, рано ще було що-небудь аналізувати.
d) Не згоден, тому я вже тоді вирішив, що все одно отримаю ту спеціальність, яку я хочу.

4) Я досі не обговорював з батьками свої майбутні професійні плани.
a) Згоден, тому мої батьки не радилися зі мною, і давно вирішили, ким я буду, і де буду працювати.
b) Не згоден, я з моїми батьками, навіть зараз, постійно обговорюю мої професійні вподобання.
c) Згоден, тому у нас в родині не прийнято обговорювати мої професійні плани.
d) Не згоден, ми з батьками давно все обговорили, і я вже прийняв рішення з приводу своєї професіоналізації.

5) Мої батьки вибрали мені подальшу спеціальність.
a) Згоден, і треба визнати, що вони взагалі краще мене розбираються в цьому питанні.
b) Не згоден, але ми регулярно обговорювали питання моєї майбутньої спеціальності.
c) Не згоден, оскільки батьки не втручалися в мої проблеми з вибором професії.
d) Не згоден, тому вибір спеціальності був скоріше моїм самостійним рішенням, ніж їх.

6) Мені добре зрозумілі свої майбутні професійні плани.
a) Згоден, тому вибудувати їх мені допомогли батьки (знайомі), які є фахівцями в цій

професійній області.
b) Згоден, оскільки я побудував їх самостійно, грунтуючись на власному життєвому досвіді.
c) Не згоден, тому у мене поки відсутні професійні плани.
d) Не згоден, але як раз зараз я намагаюся вибудувати ці професійні плани.

7) На мої професійні цілі сильно впливає думка моїх батьків.
a) Не згоден, у моїх батьків ніколи не виникало бажання ставити мені професійні цілі.
b) Згоден, оскільки мої батьки з дитинства говорили мені, ким я повинен стати.
c) Згоден, цілі ще сформульовані слабо, але остаточне рішення буде все-таки прийнято мною, а не батьками.
d) Згоден, тому батьки, звичайно, брали участь в обговоренні цього питання, але все-таки рішення було прийнято мною самостійно.

8) Думаю, мені ще занадто рано замислюватися над питаннями побудови своєї кар'єри.
a) Згоден, тому моя кар'єра все одно буде залежати від рішення моєї сім'ї.
b) Згоден, мені і раніше в житті не доводилося стикатися з питаннями побудови кар'єри.
c) Не згоден, вже настав той момент, коли потрібно терміново вибирати шлях своєї подальшої кар'єри.
d) Не згоден, тому я вже давно і точно вирішив, яким чином я буду вибудовувати свою кар'єру.

9) Вже точно вирішено, яке місце роботи я хочу отримати після закінчення ВНЗ (ссузов).
a) Не згоден, тому я ще й не думав над своїм конкретним місцем роботи.
b) Згоден, я вже продумав і можу точно сказати, де і ким я збираюся працювати.
c) Згоден, тому мої батьки вже повідомили мені, ким і де я буду далі працювати.
d) Не згоден, мені важко зрозуміти, яке місце роботи підходить саме мені.

10) Друзі радять мені, на яку роботу мені краще піти.
a) Згоден, ми з ними часто обговорюємо це питання, але я намагаюся будувати свої професійні плани самостійно.
b) Згоден, і я збираюся, прислухатися до думки одного.
c) Не згоден, тому обмірковувати свою майбутню кар'єру нам з друзями колись, у нас є багато більш цікавих справ.
d) Не згоден, тому я вже прийняв рішення щодо свого майбутнього без допомоги друзів.

11) Для мене не принципово, де саме працювати надалі.
a) Згоден, тому для мене головне - отримати спеціальність, про яку давно мрієш, а не конкретне місце роботи.
b) Згоден, оскільки впевнений, що батьки все одно “влаштують” мене на хорошу роботу після навчання.
c) Згоден, оскільки місце роботи - не головне в житті.
d) Не згоден, тому від вибору місця роботи залежить мій кар'єрний ріст.

12) Я боюся без ради своїх батьків приймати відповідальні рішення з приводу моєї подальшої роботи.
a) Згоден, але я поки роблю самостійні спроби зорієнтуватися в професійному житті.
b) Не згоден, тому мої батьки все одно не хочуть і не можуть мені нічого порадити.
c) Згоден, оскільки мої батьки з дитинства допомагають мені, контролюючи багато подій у моєму житті, в тому числі і в професійній.
d) Не згоден, свої рішення з цього питання я вже прийняв абсолютно самостійно

13) Я не часто думаю над своїм професійним майбутнім.
a) Не згоден: над цією проблемою я думаю досить часто.
b) Згоден, тому я знаю, мої батьки зроблять так, щоб у мене в житті все владналося відмінно.
c) Згоден, думаю мені ще рано над цим міркувати.

d) Згоден, тому я все вже вирішив для себе, і зараз концентрують свою увагу на інших проблемах.

14) У мене на прикметі кілька місць, куди я міг би піти працювати.

a) Не згоден, тому мої батьки вже визначили мене на конкретне місце, де я далі буду працювати.
b) Не згоден, я сам хочу працювати тільки в одному, цілком певному місці.
c) Згоден, я якраз вибираю одне з місць майбутньої роботи.
d) Не згоден, іноді мені здається, що я сам не знаю, чого я хочу від майбутнього.

15) Ніякі життєві проблеми не зможуть мені перешкодити досягти поставлених професійних цілей.

a) Згоден, оскільки знаю, що мої батьки зроблять все, щоб ці цілі здійснилися.
b) Не згоден, у мене поки що немає професійних цілей.
c) Згоден, тому я добре усвідомлюю свої професійні цілі і прагну до них.
d) Не згоден, я ще не до кінця розумію, в чому полягають ці цілі.

16) У нас вдома часто розпалюються бурхливі дискусії з приводу моєї майбутньої кар'єри.

a) Не згоден, оскільки мої батьки з цього питання все вже вирішили і з ними вже марно сперечатися.
b) Не згоден, тому мої батьки не особливо цікавляться питанням моєї кар'єри.
c) Не згоден, тому з приводу кар'єри я все вже вирішив самостійно, і сперечатися зі мною все одно марно.
d) Згоден, я раджуся з батьками, хоча іноді наші погляди щодо мого майбутнього можуть розходитися.

17) Мене мало цікавить інформація про те, як вибудовувати кар'єру на різних місцях роботи.

a) Згоден, тому мої батьки вже вибрали мені майбутню місце роботи, і немає потреби збирати будь-яку додаткову інформацію.
b) Згоден, тому я вже прийняв рішення про те, ким я буду, і де буду працювати.
c) Не згоден, я якраз зараз активно аналізую можливості кар'єрного росту в різних організаціях.
d) Згоден, мене взагалі мало цікавить інформація про те, де і як можна вибудовувати кар'єру.

18) Я тримаю на прикметі кілька професійних цілей.

a) Згоден, але вони були визначені заздалегідь моїми батьками.
b) Не згоден, у мене всього одна професійна мета.
c) Не згоден, я про них поки що не замислювався.
d) Згоден - таких цілей поки декілька, і я не вирішив, яка з них для мене основна.

19) Я дуже добре уявляю свій подальший кар'єрний ріст.

a) Не згоден, поки моє професійне майбутнє - це безліч альтернативних варіантів вибору.
b) Не згоден, але я впевнений, що мої батьки влаштують мене на хорошу роботу, де кар'єра мені буде забезпечена.
c) Не згоден, тому мені не хочеться вникати, яка кар'єра підходить саме мені, у мене є і більш важливі проблеми.
d) Згоден, і я вже можу назвати основні кроки мого професійного життя.

20) Батьки надали мені можливість зробити свій професійний вибір самостійно.

a) Не згоден, бо мої батьки взагалі не беруть участь в моєму професійному виборі.
b) Згоден, але ми все одно ще обговорюємо мій професійний вибір.
c) Не згоден, тому батьки вважають, що при самостійному виборі я можу помилитися.
d) Згоден, і я вже зробив свій професійний вибір.

Додаток А4

Бланк до методики
“ ВИЯВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ І ОРГАНІЗАТОРСЬКИХ СХИЛЬНОСТЕЙ” (КОС-2)

Інструкція: “Пропонований Вам тест містить 40 питань. Прочитайте їх і дайте відповідь на всі питання за допомогою бланка. На бланку надруковані номери питань. Якщо Ваша відповідь на питання позитивна, тобто Ви згодні з тим, про що запитується в питанні, то на бланку відповідний номер обведіть кружечком. Якщо ж ваша відповідь негативна, тобто Ви не згодні, то відповідний номер закресліть. Слідкуйте, щоб номер питання і номер у бланку для відповідей збігалися. Майте на увазі, що питання носять загальний характер і не можуть містити всіх необхідних подробиць. Тому уявіть собі типові ситуації і не замислюйтесь над деталями. Не слід витрачати багато часу на обдумування, відповідайте швидко. Можливо, на деякі питання Вам буде важко відповісти. Тоді постарайтеся дати гот відповідь, який Ви вважаєте кращим. При відповіді на будь-який з цих питань звертайте увагу на його перші слова і погоджуйте свою відповідь з ними. Відповідаючи на питання, не прагнете зробити свідомо приємне враження. Важлива щирість при відповіді “.

Текст опитувальника.

1. Чи є у Вас прагнення до вивчення людей і встановленню знайомств з різними людьми?
2. Чи подобається Вам займатися громадською роботою?
3. Чи довго Вас турбує почуття образи, заподіяної Вам кимось із Ваших товаришів?
4. Чи завжди Вам важко орієнтуватися в критичній ситуації?
5. Чи багато у Вас друзів, з якими Ви постійно спілкуєтеся?
6. Чи часто Вам вдається схилити більшість своїх товаришів до прийняття ними Вашої думки?
7. Чи вірно, що Вам приємніше і простіше проводити час з книгами або за яким-небудь іншим заняттям, ніж з людьми?
8. Якщо виникли деякі перешкоди у здійсненні Ваших намірів, то чи легко Вам відмовитися від своїх намірів?
9. Чи легко Ви встановлюєте контакти з людьми, які значно старші Вас за віком?
10. Чи любите Ви придумувати або організовувати зі своїми товаришами різні ігри та розваги?
11. Чи важко Вам включатися в нові для Вас компанії (колективи)?
12. Чи часто Ви відкладаєте на інші дні справи, які потрібно було б виконати сьогодні?
13. Чи легко Вам вдається встановлювати контакти і спілкуватися з незнайомими людьми?

14. Чи прагнете Ви домогтися, щоб Ваші товариші діяли відповідно з Вашою думкою?

15. Чи важко Ви освоюєтеся в новому колективі?

16. Чи правда, що у Вас не буває конфліктів з товаришами через невиконання ними своїх обіцянок, зобов'язань, обов'язків?

17. Чи прагнете Ви при слушній нагоді познайомитися і поговорити з новою людиною?

18. Чи часто у вирішенні важливих справ Ви приймаєте ініціативу на себе?

19. Чи дратують Вас оточуючі люди, і хочеться Вам побути одному?

20. Чи правда, що Ви зазвичай погано орієнтуєтеся в незнайомій для Вас обстановці?

21. Чи подобається Вам постійно знаходитися серед людей?

22. Чи виникає у Вас роздратування, якщо Вам не вдається закінчити розпочату справу?

23. Чи відчуваєте Ви утруднення, якщо доводиться проявляти ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?

24. Чи правда, що Ви втомлюєтеся від частого спілкування з товаришами?

25. Чи любите Ви брати участь у колективних іграх?

26. Чи часто Ви проявляєте ініціативу при вирішенні питань, які зачіпають інтереси Ваших товаришів?

27. Чи правда, що Ви відчуваєте себе невпевнено серед незнайомих людей?

28. Чи вірно, що ви рідко прагнете до доказу своєї правоти?

29. Чи вважаєте, що Вам не представляє особливої праці внести пожвавлення в малознайому групу?

30. Чи приймаєте Ви участь у громадській роботі в школі (на виробництві)?

31. Чи прагнете Ви обмежити коло своїх знайомих?

32. Чи вірно, що Ви не прагнете відстоювати свою думку або рішення, якщо воно не було відразу прийняте товаришами?

33. Чи відчуваєте Ви себе невимушено, потрапивши в незнайомий колектив?

34. Чи охоче Ви приступаєте до організації різних заходів для своїх товаришів?

35. Чи правда, що Ви не відчуваєте себе досить упевненим і спокійним, коли доводиться говорити що-небудь великій групі людей?

36. Чи часто Ви спізнюєтеся на ділові зустрічі, побачення?

37. Чи правда, що у Вас багато друзів?

38. Чи часто Ви опиняєтеся в центрі уваги своїх товаришів?

39. Чи часто Ви соромитесь, почуваєте незручність при спілкуванні з малознайомими людьми?

40. Чи правда, що Ви не дуже впевнено почуваєте себе в оточенні великої групи своїх товаришів?

Додаток А5

Бланк до методики
“ЗДАТНІСТЬ ДО САМОУПРАВЛІННЯ (ТЕСТ РСВ)”.
(Н. М. ПЕЙСАХОВ)

Інструкція.

Пропонована анкета дає можливість дізнатися про здібності володіти собою в різних ситуаціях. В анкеті наведено дві групи тверджень:

Твердження, що вимагають звернення до досвіду, наприклад, п. 5. Якщо ви дійсно часто оцінюєте свої дії і вчинки, намагаєтеся знайти відповідь на поставлене запитання, то сміливо відповідайте “так”, а якщо ви це робите рідко, то відповідайте “ні”.

Твердження, що характеризують ваші відносини до загальноприйнятої думки, наприклад, п. 28. Якщо ви згодні з думкою, то відповідайте “так”, а якщо не згодні, то відповідайте “ні”. Відповідь “так” позначений “+”, відповідь “ні” - знаком “-” (мінус).

Тестовий матеріал (питання).

1. Практика показує, що я вірно визначаю свої можливості в будь-якій діяльності
2. Я завбачливий людина.
3. Беруся тільки за те, що зможу довести до кінця
4. Звичайно добре уявляю, що потрібно зробити, щоб домогтися задуманого.
5. Постійно намагаюся знайти відповідь на питання “Що таке добре і що таке погано?”.
6. Перш ніж зробити остаточний крок, я зважую всі “за” і “проти”.
7. Завжди віддаю собі звіт в тому, що зі мною відбувається.
8. Непередбачені перешкоди не заважають мені довести справу до кінця.
9. У мене не вистачає терпіння довго розбиратися в тому, що не наважується відразу.
10. У своїх вчинках і справах не люблю заглядати далеко вперед.
11. Рідко замислююся про головні цілі свого життя.
12. Відсутність продуманих планів не заважає мені добиватися добрих результатів.
13. Часто важко сказати, чи того я досяг, чого хотів
14. На вибір моїх рішень впливають не поставлені цілі, а настрій в даний момент.
15. Мені часто здається, що цілу годину або два зникли невідомо куди.
16. Той, хто вважає за необхідне виправляти всі допущені промахи, не помічає, як робить нові.
17. Коли потрібно розбиратися в складній обстановці, відчуваю приплив енергії і сил.
18. Я чітко уявляю свої життєві перспективи.

19. Вмію відмовлятися від усього, що відволікає мене від мети.

20. У своїх вчинках і словах слідую прислів'ї: “Сім разів відміряй, один - відріж”.

18. Приділяю багато часу тому, щоб зрозуміти, з яких позицій треба оцінювати свої дії.

22. У своїх діях я успішно поєдную ризик з обачністю.

23. Необхідність перевіряти самого себе стала моєю другою натурою.

24. Коли в мене псуються стосунки з людьми, можу їх змінити

25. Як правило, мені буває важко виділити головне в ситуації, що склалася.

26. Життя показує, що мої прогнози рідко збуваються.

27. Люди, які завжди чітко знають, чого хочуть, видаються мені надто раціональними.

28. Удача супроводжує того, хто не планує заздалегідь, а покладається на природний хід подій.

29. Мені не вистачає відчуття міри у відносинах з близькими.

30. Мене пригнічує необхідність приймати термінові рішення.

31. Зазвичай мало стежу за своєю мовою.

32. Деякі свої звички я охоче б змінив, якби знав, як це зробити.

33. Що я хочу і що повинен робити - ось предмет моїх постійних роздумів.

34. Заздалегідь знаю, яких вчинків можна чекати від людей.

35. Зазвичай з самого початку чітко уявляю майбутній результат.

36. Поки не склався в голові чіткий, конкретний план, що не починаю серйозної розмови.

37. У мене завжди є точні орієнтири, за якими я оцінюю свою працю.

38. Я завжди враховую наслідки прийнятих мною рішень.

39. Уважно стежу за тим, чи розуміють мене під час суперечок.

40. Я готовий знову і знову займатися вдосконаленням вже закінченої роботи.

41. Скільки не аналізую свої життєві труднощі, не можу досягти повної ясності.

42. Життя так складна, що вважаю, марною тратою часу передбачати хід подій

43. Дотримання одного разу поставленої мети дуже збіднює життя.

44. Вважаю, що плануй, що не плануй, а обставини завжди сильніше.

45. Останнім часом ловлю себе на тому, що надаю великого значення дрібницям, забуваючи про головне.

46. Мені зазвичай не вдається знайти правильне рішення через великої кількості можливих варіантів.

47. У сварках не помічаю, як “виходжу з себе”.

48. Зробивши справу, волію не виправляти навіть явні прорахунки.

Додаток А6

Бланк до методики
“ДОСЛІДЖЕННЯ ВОЛЬОВОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ”
(А.В.ЗВЄРЬКОВА І Є.В.ЕЙДМАН)

Інструкція випробуваному. Вам пропонується тест, що містить 30 тверджень. Уважно прочитайте кожне і вирішите, вірно чи невірно дане твердження по відношенню до Вас. Якщо вірно, то в аркуші для відповідей проти номера цього твердження поставте знак “плюс” (+), а якщо вважаєте, що воно по відношенню до Вас невірно, то “мінус” (-)

Питання.

1. Якщо щось не клеїться, у мене нерідко з'являється бажання кинути цю справу.
2. Я не відмовляюся від своїх планів і справ, навіть якщо доводиться вибирати між ними і приємною компанією.
3. При необхідності мені неважко стримати спалах гніву.
4. Зазвичай я зберігаю спокій в очікуванні спізнюється до призначеного часу приятеля.
5. Мене важко відволікти від розпочатої роботи.
6. Мене сильно вибиває з колії фізичний біль.
7. Я завжди намагаюся вислухати співрозмовника, не перебиваючи, навіть якщо не терпиться йому заперечити.
8. Я завжди “гну” свою лінію.
9. Якщо треба, я можу не спати ніч безперервно (наприклад, робота, чергуванні) і весь наступний день бути в “хорошій формі”.
10. Мої плани занадто часто перекреслюються зовнішніми обставинами.
11. Я вважаю себе терплячою людиною.
12. Не так-то просто мені змусити себе холоднокровно спостерігати хвилююче видовище.
13. Мені рідко вдається змусити себе продовжувати роботу після серії образливих невдач.
14. Якщо я ставлюся до когось погано, мені важко приховувати свою напріязнь до нього.
15. При необхідності я можу займатися своєю справою в незручній і невідповідній обстановці.
16. Мені сильно ускладнює роботу свідомість того, що її необхідно будь-що-будь зробити до певного терміну.
17. Вважаю себе рішучою людиною.
18. З фізичною втомою я справляюся легше, ніж інші.
19. Краще почекати щойно пішов ліфт, ніж підніматися по сходах.
20. Зіпсувати мені настрій не так-то просто.
21. Іноді якусь дрібницю опановує моїми думками, не дає спокою, і я ніяк не можу від нього звільнитися.
22. Мені важче зосередитися на завданні або роботі, ніж іншим.
23. переспорити мене важко.
24. Я завжди прагну довести розпочату справу до кінця.
25. Мене легко відволікти від справ.
26. Я помічаю іноді, що намагаюся домогтися свого всупереч об'єктивним обставинам.
27. Люди часом заздрять моєму терпінню і скрупульозності.
28. Мені важко зберегти спокій у стресовій ситуації.
29. Я помічаю, що під час монотонної роботи мимоволі починаю змінювати спосіб дії, навіть якщо це часом призводить до погіршення результатів.
30. Мене зазвичай сильно дратує, коли “перед носом” зачиняються двері минає транспорту або ліфта

Додаток А7

Бланк до методики
“ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ ЕМПАТИЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ”
(В. В. БОЙКО)

Інструкція. Оцініть, властиві Чи вам такі особливості, чи згодні ви з твердженнями (відповідь "так" чи "ні").

Тестовий матеріал (питання).

1. У мене є звичка уважно вивчати обличчя і поведінку людей, щоб зрозуміти їх характер, нахили, здібності.
2. Якщо оточуючі виявляють ознаки нервозності, я зазвичай залишаюся спокійним.
3. Я більше вірю доводам свого розуму, ніж інтуїції.
4. Я вважаю цілком доречним для себе цікавитися домашніми проблемами товаришів по службі.
5. Я можу легко увійти в довіру до людини, якщо буде потрібно.
6. Зазвичай я з першої ж зустрічі вгадую “споріднену душу” в новій людині.
7. Я з цікавості зазвичай заводжу розмову про життя, роботу, політику з випадковими попутниками в поїзді, літаку.
8. Я втрачаю душевну рівновагу, якщо оточуючі чимось пригнічені.
9. Моя інтуїція - більш надійний засіб розуміння оточуючих, ніж знання або досвід.
10. Виявляти цікавість до внутрішнього світу іншої особистості - нетактовно.
11. Часто своїми словами я ображаю близьких мені людей, не помічаючи того.
12. Я легко можу уявити себе яким-небудь твариною, відчути його повадки і стану.
13. Я рідко міркую про причини вчинків людей, які мають до мене безпосереднє відношення.
14. Я рідко приймаю близько до серця проблеми своїх друзів.
15. Зазвичай за кілька днів я відчуваю: щось має трапитися з близькою мені людиною, і очікування виправдовуються.
16. У спілкуванні з діловими партнерами зазвичай намагаюся уникати розмов про особисте.
17. Іноді близькі дорікають мене в черствості, неуважності до них.
18. Мені легко вдається копіювати інтонацію, міміку людей, наслідуючи їм.
19. Мій цікавий погляд часто бентежить нових партнерів.
20. Чужий сміх зазвичай заражає мене.
21. Часто, діючи навмання, я, тим не менш, знаходжу правильний підхід до людини.
22. Плакати від щастя нерозумно.

23. Я здатний повністю злитися з коханою людиною, як би розчинившись в ньому.

24. Мені рідко зустрічалися люди, яких я розумів би без зайвих слів.

25. Я мимоволі чи з цікавості часто підслуховую розмови сторонніх Людей.

26. Я можу залишатися спокійним, навіть якщо всі навколо мене хвилюються.

27. Мені простіше підсвідомо відчути сутність людини, ніж зрозуміти його, "розклавши по поличках".

28 Я спокійно ставлюся до дрібних неприємностей, які трапляються у кого-небудь з членів сім'ї.

29. Мені було б важко задушевно, довірливо розмовляти з настороженим, замкнутим людиною.

30. У мене творча натура - поетична, художня, артистична.

31. Я без особливої цікавості вислуховую сповіді нових знайомих.

32. Я засмучуюсь, якщо бачу плаче людини.

33. Моє мислення більше відрізняється конкретністю, строгістю, послідовністю, ніж інтуїцією.

34. Коли друзі починають говорити про свої неприємності, я волію перевести розмову на іншу тему.

35. Якщо я бачу, що у когось з близьких погано на душі, то зазвичай утримуюся від розпитувань.

36. Мені важко зрозуміти, чому дрібниці можуть так сильно засмучувати людей.

Додаток А8

Бланк до методики

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ЕМПАТІЙНОСТІ.(І. М. ЮСУПОВ)

Інструкція: Для виявлення рівня емпатійних тенденцій необхідно, відповідаючи на кожне з 36 тверджень, приписувати відповідям наступні числа: якщо ви відповіли “не знаю” - 0, відповіді “ні, ніколи” - припишіть 1, “іноді” - 2, “часто” - 3 , “майже завжди” - 4 і відповіді “так, завжди” - 5. Відповідати потрібно на всі пункти.

текст опитувальника

1. Мені більше подобаються книги про подорожі, ніж книги із серії “Життя знаменитих людей”.
2. Дорослих дітей дратує турбота батьків.
3. Мені подобається розмірковувати про причини успіхів і невдач інших людей.
4. Серед всіх музичних передач віддаю перевагу передачі про сучасну музику.
5. Надмірну дратівливість і несправедливі докори хворого треба терпіти, навіть якщо вони тривають роками.
6. Хворій людині можна допомогти навіть словом.
7. Стороннім людям не слід втручатися в конфлікт між двома людьми.
8. Люди похилого віку, як правило, образливі без причин.
9. Коли в дитинстві слухав сумну історію, на мої очі самі по собі наверталися сльози.
10. Роздратований стан моїх батьків впливає на мій настрій.
11. Я байдужий до критики на мою адресу.
12. Мені більше подобається розглядати портрети, ніж картини з пейзажами.
13. Я завжди прощав все батькам, навіть якщо вони були неправі.
14. Якщо кінь погано тягне, його потрібно підганяти.
15. Коли я читаю про драматичні події в житті людей, то відчуваю, як це відбувається зі мною.
16. Батьки ставляться до своїх дітей справедливо.
17. Коли я бачу підлітків чи дорослих, які сваряться, я втручаюся.
18. Я не звертаю уваги на поганий настрій своїх батьків.
19. Я довго спостерігаю за поведінкою тварин, відклавши інші справи.
20. Фільми і книги можуть викликати сльози тільки у несерйозних людей.
21. Мені подобається спостерігати за виразом облич і поведінкою незнайомих людей.
22. У дитинстві я приводив додому кішок і собак.
23. Усі люди необгрунтовано озлоблені.
24. Дивлячись на сторонню людину, я хочу вгадати, як складеться його життя.
25. У дитинстві молодші за віком ходили за мною по п'ятах.
26. Побачивши покалічену тварину, я намагаюся йому чимось допомогти.
27. Людині стане легше, якщо уважно вислухати її скарги.
28. Побачивши вуличну пригоду, я намагаюся не потрапляти в число свідків.
29. Молодшим подобається, коли я пропоную їм свої ідеї, справи або розваги.
30. Люди перебільшують здатність тварин відчувати настрій своїх господарів.
31. З скрутної конфліктної ситуації людина повинна виходити самостійно.
32. Якщо дитина плаче, на те є свої причини.
33. Молодь повинна задовольняти будь-які прохання і дивацтва людей похилого віку.
34. Мені хотілося розібратися, чому деякі мої однокласники іноді замислювалися.
35. Безпритульних домашніх тварин необхідно відловлювати і знищувати.
36. Якщо мої друзі починають обговорювати зі мною свої особисті проблеми, я намагаюся перевести розмову на іншу тему.

Додаток А9

Бланк до методики
“ОЦІНКА НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ У СТРЕСІ”
(МЕТОДИКА С.М.Кірова “ПРОГНОЗ)

Інструкція: “Вам пропонується тест з 84 питань, на кожен з яких Вам необхідно відповісти” так “чи” ні “. Пропоновані питання стосуються Вашого самопочуття, поведінки чи характеру. “Правильних” або “неправильних” відповідей тут немає, тому не намагайтеся довго їх обмірковувати - відповідайте, виходячи з того, що більше відповідає Вашому станом або уявленням про самого себе. Якщо Ваша відповідь позитивна, то зафарбуйте прямокутник з відповіддю “так” над номером відповідного питання; якщо відповідь негативна, то зафарбуйте прямокутник з відповіддю “ні”. Якщо Вам важко з відповіддю, то зафарбуйте обидва прямокутника, що відповідає відповіді “не знаю” “.

Текст опитувальника
1. Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще о. них нікому не розповідати.
2. Запори в мене бувають рідко (або не бувають зовсім).
3. Часом у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратися.
4. Бувають випадки, що я не стримую своїх обіцянок.
5. У мене часто болить голова.
6. Іноді я говорю неправду.
7. Раз на тиждень або частіше я без жодної видимої причини відчуваю жар у всьому тілі.
8. Бувало, що я говорив про речі, в яких не розбираюся.
9. Буває, що я серджуся.
10. Тепер мені важко сподіватися на те, що я чогось досягну в житті.
11. Буває, що я відкладаю на завтра те, що потрібно зробити сьогодні.
12. Я охоче беру участь у зборах та інших громадських заходах.
13. Найважча боротьба для мене - боротьба із самим собою.
14. М'язові судоми і посмикування в мене бувають рідко (або не бувають зовсім).
15. Іноді, коли я погано себе почуваю, я буваю дратівливим.
16. Я досить байдужий до того, що зі мною буде.
17. В гостях я тримаюся за столом краще, ніж удома.
18. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де мені хочеться, а не там, де належить.
19. Я вважаю, що моє сімейне життя така ж гарна, як у більшості моїх знайомих.

20. Мені часто кажуть, що я запальний.
21. У дитинстві у мене була така компанія, де всі намагалися завжди і в усьому стояти один за одного.
22. У грі я волію вигравати.
23. Останні кілька років більшу частину часу я відчуваю себе добре.
24. Зараз моя вага постійна (я не повнію і не худну).
25. Мені приємно мати серед своїх знайомих значних друзів, це як би додає мені вагу у власних очах.
26. Я був би досить спокійний, якби у кого-небудь з моєї сім'ї були неприємності.
27. З моїм розумом діється щось недобре.
28. Мене турбують сексуальні (статеві) питання.
29. Коли я намагаюся щось сказати, то часто помічаю, що в мене тремтять руки.
30. Руки в мене такі ж спритні і моторні, як колись.
31. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.
32. Думаю, що я людина приречена.
33. Я сварюся з членами моєї сім'ї дуже рідко.
34. Буває, що я з ким-небудь трохи попліткувати.
35. Часто я бачу сни, про які краще нікому не розповідати.
36. Буває, що при обговоренні деяких питань я особливо не замислююся, погоджуюся з думкою інших.
37. У школі я засвоював матеріал повільніше, ніж інші.
38. Моя зовнішність мене, загалом влаштовує.
39. Я цілком упевнений у собі.
40. Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим або схвильованим.
41. Хтось керує моїми думками.
42. Я щодня випиваю незвично багато води.
43. Буває, що непристойна або навіть непристойна жарт викликає у мене сміх.
44. Щасливіше всього я буваю, коли я один.
45. Хтось намагається впливати на мої думки.
46. Я люблю казки Андерсена.
47. Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім.
48. Мене злить, коли мене кваплять.
49. Мене легко привести в замішання.
50. Я легко втрачаю терпіння з людьми.
51. Часто мені хочеться померти.
52. Бувало, що я кидав розпочату справу, тому що боявся, що не впораюся з ним.
53. Майже щодня трапляється що-небудь, що лякає мене.

54. До питань релігії я ставлюся байдуже, вона мене не займає.
55. Напади поганого настрою бувають у мене рідко.
56. Я заслуговую суворого покарання за свої вчинки.
57. У мене були дуже незвичайні містичні переживання.
58. Мої переконання і погляди непохитні.
59. У мене бувають періоди, коли через хвилювання я втрачаю сон.
60. Я людина нервова і збуджується.
61. Мені здається, що нюх у мене таке ж, як і у інших (не гірше).
62. Все у мене виходить погано, не так, як треба.
63. Я майже завжди відчуваю сухість у роті.
64. Велику частину часу я відчуваю себе втомленим.
65. Іноді я відчуваю, що близький до нервового зриву.
66. Мене дуже дратує, що я забуваю, куди кладу речі.
67. Я дуже уважно ставлюся до того, як я одягаюся.
68. Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді про кохання.
69. Мені дуже важко пристосуватися до нових умов життя, роботи, перехід до будь-яких нових умов життя, роботи, навчання здається нестерпно важким.
70. Мені здається, що по відношенню саме до мене особливо часто чинять несправедливо.
71. Я часто відчуваю себе несправедливо скривдженим.
72. Моя думка часто не збігається з думкою оточуючих.
73. Я часто відчуваю почуття втоми від життя, і мені не хочеться жити.
74. На мене звертають увагу частіше, ніж на інших.
75. У мене бувають головні болі і запаморочення через переживання.
76. Часто в мене бувають періоди, коли мені нікого не хочеться бачити.
77. Мені важко прокинутися в призначену годину.
78. Якщо в моїх невдачах хтось винен, я не залишу його безкарним.
79. У дитинстві я був примхливим і дратівливим.
80. Мені відомі випадки, коли мої родичі лікувалися у невропатологів, психіатрів.
81. Іноді я приймаю валеріану, еленіум та інші заспокійливі засоби.
82. Серед моїх близьких родичів є особи, притягалися до кримінальної відповідальності.
83. У мене були приводи в міліцію.
84. У школі я вчився погано, бували випадки, коли мене хотіли залишити (залишали) на другий рік.

Додаток А10

Бланк до методики
“ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ” (ОПИТУВАЛЬНИК СПІЛБЕРГА)
Шкала ситуативної тривожності (СТ)

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть цифру у відповідній графі справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, правильних і неправильних відповідей немає.

№ п/п	*Судження*	*Ні,це не так*	*мабуть, так*	*Вірно*	*абсолютно вірно*
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я перебуваю в напрузі	1	2	3	4
4	Я внутрішньо скований	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9	Я стривожений	1	2	3	4
10	Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я збуджений	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скутості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я стурбований	1	2	3	4
18	Я дуже збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	мені радісно	1	2	3	4
20	мені приємно	1	2	3	4

Шкала особистої тривожності (ОТ)

№ п/п	*Судження*	*Ні,це не так*	*мабуть, так*	*Вірно*	*абсолютно вірно*
21	У мене буває піднесений настрій	1	2	3	4
22	Я буваю дратівливим	1	2	3	4
23	Я легко реєструватися	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути	1	2	3	4
26	Я відчуваю приплив сил і бажання працювати	1	2	3	4
27	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Мене турбують можливі труднощі	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я буваю цілком щасливий	1	2	3	4
31	Я все приймаю близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Я відчуваю себе беззахисним	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я буваю задоволений	1	2	3	4
37	Всякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Буває, що я відчуваю себе невдахою	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Додаток А11

Бланк до методики
“ШКАЛА ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ - НЕСТАБІЛЬНОСТІ (НЕЙРОТИЗМУ)” Г. АЙЗЕНКА

Інструкція. Вам пропонується ряд питань про особливості вашої поведінки і прояву емоцій. Відповідайте на питання швидко, якщо “так”, то ставте поряд з номером питання плюс, якщо “ні”, то мінус. Пам'ятайте, що відповідати треба на кожне питання. В опитувальнику немає поганих або хороших відповідей.

текст опитувальника

1. Чи часто ви потребу в друзях, які розуміють всі, можуть схвалити і втішити?
2. Дуже вам важко сказати кому-небудь “ні”?
3. Чи часто у вас змінюється настрій?
4. Чи часто ви відчуваєте себе нещасною людиною, без достатніх на те причин?
5. Чи з'являється у вас почуття остраху чи збентеження, коли хочете познайомитися з симпатичним представником протилежної статі?
6. Якщо ви обіцяєте щось зробити, то чи завжди стримуєте своє слово?
7. Чи часто ви переживаєте від того, що зробили або сказали таке, що не слід було б?
8. Чи легко вас образити?
9. Чи буває так, що іноді ви так повні енергією, що все горить в руках, а іноді мляві?
10. Чи завжди ви відразу відповідаєте на листи?
11. Виходьте ви іноді з себе, сердячись не на жарт?
12. Чи виникають у вас думки, які ви хотіли б приховати від інших?
13. Чи часто вас турбує почуття провини?
14. Чи вважаєте ви себе людиною збудливим і чутливим?
15. Чи часто ви, зробивши якесь важлива справа, відчуваєте таке відчуття, що змогли б його зробити краще?
16. Чи всі ваші звички хороші і бажані?
17. Чи трапляється так, що ви не можете заснути від того, що в голову лізуть різні думки?
18. Чи буває у вас сильне серцебиття?
19. Чи буває у вас такий стан, що вас кидає в тремтіння від хвилювання в якійсь екстремальній ситуації?
20. Чи не буває так, що іноді ви брешете?
21. Ви дратівливі?
22. Чи хвилюєтеся ви з приводу неприємних подій?
23. Чи часто ви бачите кошмарні сновидіння?
24. Ви завжди платите за проїзд у транспорті?
25. Чи турбують вас якісь болі?
26. Чи можна назвати вас нервовою людиною?
27. Ви коли-небудь спізнювалися на роботу або на зустріч?
28. Чи легко ви ображаєтеся, якщо інші вказують на ваші помилки в роботі або особисті недоліки?
29. Чи є серед знайомих ті, які вам явно не подобаються?
30. Чи турбує вас відчуття, що ви чимось гірші за інших?
31. Стурбовані Ви про своє здоров'я?
32. Чи траплялося вам говорити про речі, в яких Ви не розбираєтеся?
33. Чи страждаєте Ви від безсоння?

Додаток А12

Бланк до методики
“Професійне вигорання” (ПВ)

Інструкція. Вам пропонується 22 твердження про відчуття і переживання, які пов'язані з практикою в лікарні. Будь ласка, прочитайте уважно кожне твердження і вирішите, чи бувають у вас такі думки або відчуття. На бланку для відповідей позначте, як часто ви відчуваєте ті або інші переживання. Позиція “0” - ніколи; позиція “6” - щодня. Для цього закреслюйте або обведіть кружком бал, відповідний частоті переживань того або іншого відчуття.

Бланк для відповідей

Присвоєний номер_____Вік _____
група _____

№ питання	Ніколи	Дуже рідко	Рідко	Інколи	Часто	Дуже часто	Щодня
1	0	1	2	3	4	5	6
2	0	1	2	3	4	5	6
3	0	1	2	3	4	5	6
4	0	1	2	3	4	5	6
5	0	1	2	3	4	5	6
6	0	1	2	3	4	5	6
7	0	1	2	3	4	5	6
8	0	1	2	3	4	5	6
9	0	1	2	3	4	5	6
10	0	1	2	3	4	5	6
11	0	1	2	3	4	5	6
12	0	1	2	3	4	5	6
13	0	1	2	3	4	5	6
14	0	1	2	3	4	5	6
15	0	1	2	3	4	5	6
16	0	1	2	3	4	5	6
17	0	1	2	3	4	5	6
18	0	1	2	3	4	5	6
19	0	1	2	3	4	5	6
20	0	1	2	3	4	5	6
21	0	1	2	3	4	5	6
22	0	1	2	3	4	5	6

Опитувальник ПВ для медичних працівників

1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним(ой).
2. Наприкінці навчального дня я відчуваю себе як вичавлений лимон.
3. Я почуваю себе втомленим(ой), коли встаю вранці і повинен(винна) йти на навчання.
4. Я добре розумію, що відчувають пацієнти, і використовую це для успішнішого лікування.
5. Я спілкуюся зі своїми пацієнтами(хворими) тільки формально, без зайвих емоцій і прагну звести час спілкування з ними до мінімуму.
6. Я відчуваю себе енергійним(ою) та емоційно піднесеним(ою).
7. Я вмію знаходити правильне рішення у конфліктних ситуаціях з хворими та їх родичами.
8. Я відчуваю пригніченість та апатію.
9. Я можу позитивно впливати на самопочуття і настрій хворих (пацієнтів).
10. Останнім часом, я став(ла) черствішим по відношенню до хворих.
11. Як правило, люди, що оточують мене, дуже багато вимагають від мене. Вони швидше стомлюються, що радує мене.
12. Я маю багато планів на майбутнє, я вірю в їх здійснення.
13. Я відчуваю все більше життєвих розчарувань.
14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багато чого, що радувало мене раніше.
15. Буває, мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими хворими.
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від всього і від всіх.
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і оптимізму у відносинах з моїми колегами і у відносинах з хворими.
18. Я легко спілкуюся з хворими і їх родичами незалежно від їх соціального статусу і характеру.
19. Я багато що встигаю зробити за практичне заняття.
20. Я відчуваю себе на межі можливостей.
21. Я багато ще зможу досягти в своєму житті.
22. Хворі, як правило, - невдячні люди.

Додаток А13

Бланк до методики
“ДІАГНОСТИКА РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ”
(В. В. БОЙКО)

Інструкція. Якщо ви професіонал у будь якій галузі спілкування з людьми, то для вашої діяльності важливо, в якій мірі у вас сформований психологічний захист у формі “емоційного вигорання”. Прочитайте твердження та дайте відповідь “так” або “ні”. Там, де у запропонованих твердженнях опитувальника йдеться про “партнерів”, маються на увазі пацієнти, а фраза “на роботі” - означає під час практичних занять в лікарні.

1. Організаційні недоліки на роботі постійно примушують нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку навчання.
3. Я помилився(лася) у виборі професії.
4. Мене непокоїть те, що я став(ла) гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Теплота взаємодії з партнерами залежить від мого настрою.
6. Від мене як від професіонала мало залежить добробут партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (2 – 3 години) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся якомога швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу надати партнеру те, чого вимагає професійний обов’язок.
10. Моя робота не дає виражатися моїм емоціям.
11. Я відверто втомився(лася) від людських проблем, із якими доводиться мати справу на роботі.
12. Буває, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов’язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.
14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.
15. Я б змінив(ла) місце роботи, якби була така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу належними чином надати партнерові професійну підтримку, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливові поганого настрою на ділові контакти.
18. Мене дуже засмучує, якщо щось негаразд у стосунках із діловими партнерами.
19. Я настільки втомлююсь на роботі, що дома намагаюсь спілкуватися якомога менше.
20. Через брак часу, втомленість або напруження, часто приділяю партнерові менше уваги, ніж належить.
21. Інколи звичайні ситуації спілкування на роботі викликають у мене роздратування.
22. Я спокійно приймаю обґрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукає мене триматися осторонь від людей.
24. Коли згадую деяких колег по роботі чи партнерів, у мене псується настрій.
25. Конфлікти чи розбіжність поглядів із колегами забирають багато сил і емоцій.
26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з партнерами (одногрупниками).

27. Обставини на роботі здаються мені дуже складними.
28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов’язані з роботою: щось повинно статися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все, як належить, чи не скоротять мене тощо.
29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюсь обмежити час спілкування з ним або менше приділяти йому уваги.
30. На роботі під час спілкування я дотримуюсь принципу: “Не роби людям добра, не отримаєш лиха”.
31. Я охоче вдома розповідаю про свою роботу.
32. Бувають дні, коли мій емоційний стан негативно впливає на результати роботи (менше виконую, знижується якість, трапляються конфлікти).
33. Інколи я відчуваю, що треба виявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.
34. Я дуже переживаю за свою роботу.
35. Партнерам по роботі віддаєш уваги та турботи більше, ніж отримуєш.
36. Коли думаю про роботу, мені стає не по собі: починає колоти в ділянці серця, підвищується тиск, з’являється головний біль.
37. У мене добрі стосунки з керівником.
38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота йде на користь людям.
39. Останнім часом, мене переслідують невдачі в роботі.
40. Деякі сторони моєї роботи викликають глибоке розчарування.
41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж звичайно.
42. Я враховую особливості ділових партнерів гірше ніж раніше.
43. Стомленість від роботи призводить до того, що я прагну скоротити спілкування з друзями та знайомими.
44. Я зазвичай виявляю інтерес до особистості партнера, окрім того, що стосується справи.
45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, у гарному настрої.
46. Я інколи ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без натхнення, запалу, ентузіазму.
47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого.
48. Після спілкування з неприємними партнерами, у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття.
49. На роботі я маю постійні фізичні або психологічні перевантаження.
50. Успіхи в роботі наповнюють мене натхненням.
51. Ситуація на роботі, у якій я опинився(лася), здається безвихідною.
52. Я втратив(ла) спокій через роботу.
53. Упродовж останнього року була скарга (скарги) на мою роботу з боку партнера (партнерів).
54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що я не сприймаю близько до серця те, що відбувається з партнером.
55. Я часто приношу з роботи додому негативні емоції.
56. Я часто працюю понад силу.
57. Раніше я був(ла) більш чуйним(ною) і уважним(ною) до партнерів, ніж зараз.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не втрачай нерви, бережи здоров’я.
59. Інколи я йду на роботу з важким відчуттям: як усе набридло, нікого б не бачити і не чути.
60. Після напруженого робочого дня я почуваюся трохи недобре.
61. Контингент партнерів, із якими я працюю, дуже важкий.
62. Інколи мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я втрачаю.

63. Якби мені поталанило з роботою, я був(ла) би(б) щасливішим(ою).
64. Я у відчаї через те, що на роботі у мене серйозні проблеми.
65. Інколи я поводжуся зі своїми партнерами так, як не хотів(ла) би(б) щоб поводилися зі мною.
66. Я засуджую партнерів, які розраховують на пільги, поблажливість, увагу.
67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил робити хатні справи.
68. Я постійно підганяю час: скоріше б робочий день закінчився.
69. Стан, прохання, потреби партнерів мене щиро турбують.
70. Працюючи з людьми, я ніби ставлю екран, який захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.
71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, часто вживаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.
75. Моя кар'єра склалася вдало.
76. Я дуже нервую через все, що пов'язано з роботою.
77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів(ла) би(б) бачити і чути.
78. Я схвалюю колег, які присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси.
79. Моя втомленість на роботі мало впливає або зовсім не впливає на спілкування з домашніми та друзями.
80. Якщо випадає нагода, я приділяю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.
81. Мене часто підводять нерви у спілкуванні з людьми на роботі.
82. До всього, що відбувається на роботі, я втратив(ла) цікавість.
83. Робота з людьми спричинила поганий вплив на мене, як на професіонала, зробила злим(злою), нервовим(ою), беземоційним(ою).
84. Робота з людьми підриває моє здоров'я.

Бланк для відповідей												
№ з/п	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Відповідь + або -												
№ з/п	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Відповідь + або -												
№ з/п	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Відповідь + або -												
№ з/п	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
Відповідь + або -												
№ з/п	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Відповідь + або -												
№ з/п	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
Відповідь + або -												
№ з/п	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
Відповідь + або —												

Додаток Б1

АНКЕТА

“ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІН ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ОСТАННІХ КУРСІВ НАВЧАННЯ”

1.На момент вступу до медичного коледжу, Ви збиралися працювати за фахом?

ТАК НІ

2. На якому курсі Ви змінили своє рішення стосовно працевлаштування?

I II III IV

3. Ви збираєтеся далі навчатися в медичному інституті?

ТАК НІ

4. Які негативні переживання найбільш всього Вас вразили під час практики в лікарні?

1.
2.
3.

5. Які ситуації під час навчання у Вас викликали негативні переживання?

1.
2.
3.
4.

Додаток Б2

АНКЕТА

“ВИЗНАЧЕННЯ СТРЕСОГЕННИХ ФАКТОРІВ (ситуацій) ПРИ ЗМІНАХ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ.”

ІМЯ_____

ВІДДІЛЕННЯ _____ ГРУПА_____

Інструкція.

В таблиці представлені ситуації, які могли відбуватися під час Вашого навчання в коледжі і, як результат, впливати на Вашу особистість. Необхідно кожній вказаній ситуації присвоїти ОДНУ оцінку в балах, в залежності від сили негативних емоційних переживань.

0 - нейтральна (вказана ситуація не мала емоційного впливу на мою особистість і професійне самовизначення)

+1 до +5 (вказана ситуація мала негативний емоційний вплив на мою особистість і професійне самовизначення. Чим більше число після “+”, тим більший був її негативний вплив)

Наприклад, “Реанімація” (надання невідкладної допомоги при клінічній смерті), описана ситуація дуже сильно вплинула на мене, я не міг спати два дні і замислився про правильність вибору професії медичної сестри, тому я ставлю “+5”. Проблем під час навчання в мене не було, то я ставлю “0”.

		0	1	2	3	4	5
1	**“Проблемні ситуації в групі”** (нерозуміння одногрупників, конфлікти)						
2	**“Претензії”** (претензії з боку пацієнтів про погану медичну допомогу, на яку Ви вплинути не можете)						
3	**“Конфлікт з пацієнтом”** (конфліктні ситуації з пацієнтом або його родичами)						
4	**“Вмирання” (**спостереження і догляд за помираючими пацієнтами)						
5	**“Аборт”**						
6	**“Фінанси”** (фінансові проблеми, які мають прямий вплив на навчання або майбутнє працевлаштування)						
7	**“Тіло”** (підготовка тіла померлого до транспортування в морг)						
8	**“БОМЖ”** (спостереження і догляд за пацієнтами з соціально низьким статусом)						
9	**“Спілкування з пацієнтом”** (проблеми (страх, невпевненість) при спілкуванні з пацієнтами)						
10	**“П’яний пацієнт”** (спостереження і догляд за пацієнтом в стані алкогольного сп’яніння)						
11	**“Спілкування з медичною сестрою”** (проблеми (страх, невпевненість) при спілкуванні з середнім медперсоналом)						
12	**“Відмова медсестри”** (відмова медсестер від допуску Вас до маніпуляцій)						

		0	1	2	3	4	5
13	**“Етико - деонтологічні норми”** (порушення правил поведінки серед медичного персоналу: приниження, зухвальство з боку лікарів)						
14	**“Агресивний пацієнт”** (спостереження і догляд за агресивним пацієнтом)						
15	**“Спілкування з родичами”** (проблеми (страх, невпевненість) при спілкуванні з родичами пацієнтами)						
16	**“Дитина”** (спостереження і догляд за хворими дітьми)						
17	**“Неналежна допомога”** (ненадання належної медичної допомоги: ліжко в коридорі, багато місцеві палати.)						
18	**“СНІД”** (спостереження і догляд за Віл інфікованими і хворими на СНІд пацієнтами)						
19	**“Страх інфікування “** (страх зараження якоюсь хворобою під час виконання практичних маніпуляцій)						
20	**“Страх нашкодити”** (страх нашкодити пацієнту під час виконання практичних маніпуляцій)						
21	**“Відношення”** (неналежне відношення медичного персоналу до пацієнтів)						
22	**“Конфлікт з викладачем”** (конфліктні ситуації з викладачами)						
23	**“Умови медичної допомоги”** (відсутність ліків, ремонту у відділеннях лікарні)						
24	**“Відмова пацієнта”** (відмова пацієнтів від маніпуляцій з причини Вашого студентства)						
25	**“Спілкування з лікарем”** (проблеми при спілкуванні з лікарями)						
26	**“Біль”** (спостереження і догляд за пацієнтами з болем)						
27	**“Батьки”** (проблемні ситуації з батьками (родичами) пов’язані з навчанням)						
28	**“Навчальний процес”** (загружена теоретична частина навчання, заліки, екзамени)						
29	**“Кров”** (присутність на “кров’яних” операціях)						
30	**“Реанімація”** (надання невідкладної допомоги при клінічній смерті)						

Додаток Б3

АНКЕТА

“ВИЗНАЧЕННЯ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ І-ІІ КУРСУ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ”

1.Чи Ваша була ініціатива навчатися в мед коледжі? (Так, Ні)

3. Після отримання диплому, Ви плануєте йти працювати в якості медичної сестри? (Так, Ні, Ще не знаю)

4. Після отримання диплому, Ви плануєте йти навчатися до Медичного університету? (Так, Ні, Ще не знаю)

5. Після отримання диплому, Ви плануєте отримувати освіту НЕ в медичній сфері? (Так, Ні, Ще не знаю)

6. Члени Вашої сімї працюють в якості медичного персоналу (Так, Ні)

7. Чи вважаєте Ви свої особистісні якості відповідними для професії медичної сестри?

8. Чи часто Вам доводилося бути свідком критичних станів людей (біль, смерть, процес вмирання)

9. Чи є страх з приводу проходження практичних занять в лікувально – профілактичних установах (лікарні) та контакті з пацієнтами (Так (вкажіть чому), Ні)

Додаток Б4

АНКЕТА

“ВИЗНАЧЕННЯ СУЧАСНИХ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ МЕДСЕСТРИ.”

ІМЯ_____

СТАЖ РОБОТИ МЕДИЧНОЮ СЕСТРОЮ_____

ВІДДІЛЕННЯ ТА ПОСАДА РОБОТИ_____

Інструкція.

В таблиці представлені якості медичної сестри. Необхідно кожній якості присвоїти ОДНУ оцінку в балах, відповідаючи на запитання “ Яке значення якості для особистості медичної сестри?”

-1 до -5 (якості не повинно бути, чим більше число після “-”, тим більший відсоток до її відсутності для медсестри)

0- нейтральна якість (наявність або відсутність якості не відіграє ніякого значення для роботи медсестри)

+1 до +5 (якість повинна бути, чим більше число після “+”, тим вище її значення для медсестри)

Наприкла, “Стресостійкість” Я вважаю однією з найважливіших якостей і ставлю “+5”, а “Відкритість” Я вважаю, взагалі як недопустимою для медсестри і ставлю “-5”.

	ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ	***5***	***4***	***3***	***2***	***1***	***0***	***-1***	***-2***	***-3***	***-4***	***-5***
1	**“Стресостійкість”** (здатність спокійно переносити стресові ситуації на роботі)											
2	**“Комунікативні навички”** (навички ефективного спілкування з пацієнтом, родичами)											
3	**“Відповідальність”** (вміння відповідати за свої вчинки та нести покарання)											
4	**“Довірливість”** (прямодушність, відкритість, поблажливість, дружність)											
5	**“Емпатія” (**здатність до розуміння переживань та почуттів пацієнта)											
6	**“Емоційна стабільність”** (впевненість, зрілість, врівноваженість, спокійність)											
7	**“Пристосованість”** (здатність пристосовуватись до різних умов праці)											
8	**“Інтелект”** (високий рівень розумових здібностей)											
9	**“Відкритість”** (привітність, природність, уважність до людей)											
10	**“Лідерство**” (прагнення до влади в колективі та керувати оточуючими)											
11	**“Практичність”** (реалістичність, серйозність, турботливість, жвава реакція, зацікавленість фактами)											
12	**“Самоконтроль”** (дисциплінованість, суворий контроль над емоціями, точність у виконанні вимог)											
13	**“Чутливість”** (чутливе ставлення до подій в житті (хворобі) пацієнта) отримала балів											

	ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ	***5***	***4***	***3***	***2***	***1***	***0***	***-1***	***-2***	***-3***	***-4***	***-5***
14	**“Стриманість”** (здатність стримувати себе в діях та вчинках)											
15	**“Милосердя”** (добре, позитивне ставлення до пацієнтів і їх родичів)											
16	**“Товариськість”** (вільність, єдність в спілкуванні з колегами)											
17	**“Розвинене мислення”** (кмітливість, інтелектуальність, аналізація ситуацій)											
18	**“ Прямолінійність”** (відверте, правдиве та пряме висловлювання)											
19	**“Вольова саморегуляція”** (наполегливість та самовладання в роботі)											
20	**“Піддатливість”** (м’якість, поступливість в поведінці, м’якосердечність, сором’язливість, дає волю почуттям)											
21	**“Самовідданість”** (повна віддача себе роботі)											
22	**“Скромність”** (не афішування своїх досягнень, вмінь, навичок)											
23	**“Принциповість”** (дотримання етико-деонтологічних принципів в роботі, не порушуючи їх)											
24	**“Дисциплінованість”** (дотримання внутрішніх правил лікарні та відділення)											
25	**“Спостережливість”** (здатність до постійного спостереження за поведінкою і станом пацієнта)											
26	**“Ніжність”** (тепле відношення до пацієнта)											
27	**“Доброзичливість”** (чистосердечне відношення до пацієнтів)											
28	**“Заклопотаність”** (серйозні, заглибленість в себе, песимістичність, стриманість, розважливість)											
29	**“Щирість”** (правдивість в спілкуванні з пацієнтами)											
30	**“Оптимізм”** (позитивне ставлення до всього)											
31	**“Терпіння”** (терпляче відношення до вчинків і поведінки оточуючих)											
32	**“Ввічливість”** (вихованість, привітність, уважність до інших)											
33	**“Цілеспрямованість”** (направленість на досягнення мети)											
34	**“Твердість”** (реалізм, самостійність, самовпевненість, відповідальність)											
35	**“Сміливість”** (авантюрність, реактивність, бадьорість, легко знайомиться з людьми)											
36	**“Підкореність”** (здатність без обговорення виконувати накази лікаря)											

Додаток В1

Таблиця. Дані тестування 1 БЛОК. Дослідження професійного самовизначення, проф.планів, мотивації

Експер. Група		Визн-ня статусу проф. ідентичності (Marcia) 1зріз					Визн-ня статусу проф. ідентичності (Marcia) 2зріз					Анкета (Професійні плани) 1зріз							Анкета (Професійні плани) 2зріз						
МН 1	ГРУПА	невизначена	навязана	мораторій (криза)	сформована	невизначена	навязана	мораторій (криза)	сформована	працювати м\с	поступати до медуніверситету	отримувати освіту не в медичній сфері	працювати не в медичній	ще не визначився	працювати м\с	поступати до медуніверситету	отримувати освіту не в медичній сфері	працювати не в медичній	ще не визначився
1	А				сил.вир				сил.вир		V				X	V				
2	В		вищ.сер				вищ.сер				V					V	X			
3	А				сил.вир				сил.вир	V					V					
4			сил.вир						вищ.сер						V	V	X			
5	А				сил.вир				сил.вир		V					V				
6					вищ.сер				сил.вир	V					V					
7	В		вищ.сер						вищ.сер						V		V			
8					вищ.сер				сил.вир	V					V					
9					вищ.сер				вищ.сер		V				V	X	V			
10					вищ.сер				вищ.сер		V				X	V				
11	В		вищ.сер				вищ.сер			V					X		V			
12			сил.вир						вищ.сер					V		V	V			
13		вищ.сер							вищ.сер					V	V	X				
14	А				сил.вир				сил.вир		V					V				
15		вищ.сер							вищ.сер					V	V		X			
16	А				вищ.сер				сил.вир	V					V					
17		вищ.сер							вищ.сер					V	V					
18					вищ.сер				вищ.сер						X	V				
19	В		вищ.сер						вищ.сер					V			V			
20		вищ.сер							вищ.сер					V	X		V			
21					вищ.сер				вищ.сер	V					V					
22	А				вищ.сер				сил.вир		V				X	V				
23					вищ.сер				сил.вир	V					V		X			
24		вищ.сер							вищ.сер					V			V	X		
25	В		сил.вир				сил.вир				V					V	V			
26					сил.вир				сил.вир		V				X	V	X			
27					вищ.сер				вищ.сер	V					V	X				
28	А				сил.вир				сил.вир	V					V		X			
29		вищ.сер							вищ.сер					V	V	X				
30	А				вищ.сер				сил.вир	V					V					

Додаток В1(продовження)

Таблиця. Дані тестування 1 БЛОК. Дослідження професійного самовизначення, проф.планів, мотивації

Експер. група		**Визн-ня статусу проф. ідентичності (Марсіа) 1зріз**				**Визн-ня статусу проф. ідентичності (Марсіа) 2зріз**				**Анкета (Професійні плани) 1зріз**				**Анкета (Професійні плани) 2зріз**			
МС	ГРУПА	невизначена	навязана	мораторій (криза	сформована	невизначена	навязана	мораторій (криза	сформована	працювати м\с	поступати до університету	отримувати освіт не в медичній сфері	працювати не в медичній сфері	ще не визначився	працювати м\с	поступати до університету	отримувати освіт не в медичній сфері	працювати не в медичній сфері	ще не визначився
31					вищ.сер				сил.вир	V					V				
32	А				сил.вир				сил.вир		V					V			
33					вищ.сер				вищ.сер	V					V				
34					вищ.сер				вищ.сер	V					X	V			
35					сил.вир				сил.вир	V					V				
36					сил.вир				сил.вир	V					V				
37	В				вищ.сер				вищ.сер	V							V		
38					вищ.сер				вищ.сер	V					V	X			
39	А				сил.вир				сил.вир		V				V	V			
40					сил.вир				сил.вир	V					V				
41	В		сил.вир				сил.вир				V					V	X		
42					вищ.сер				сил.вир	V					V				
43					сил.вир				сил.вир		V				X	V			
44					сил.вир				сил.вир	V					V				
45	В		вищ.сер						вищ.сер					V	X		V		
46					вищ.сер				вищ.сер	V					X		V		
47					вищ.сер				вищ.сер	V					X	V			
48	А				сил.вир				сил.вир	V					V				
49					вищ.сер				вищ.сер	V					V				
50					сил.вир				сил.вир	V					V				
51					вищ.сер				вищ.сер	V					V		X		
52	В	вищ.сер							вищ.сер					V			V		
53		вищ.сер							вищ.сер					V	V		X		
54					вищ.сер				вищ.сер	V					V	X			
55					сил.вир				сил.вир	V					V				

Додаток В1 (продовження)

Контрольна група

Таблиця. Дані тестування 1 БЛОК. Дослідження професійного самовизначення, проф.планів, мотивації

МН	2		Визн-ня статусу проф. ідентичності (Марсіа) 1зріз				Визн-ня статусу проф. ідентичності (Марсіа) 2зріз				Анкета (Професійні плани) 1зріз				Анкета (Професійні плани) 2зріз			
номер в контрольній групі	номер в заг.дослідж-ні	ГРУПА	невизначена	навязана	мораторій (криза)	сформована	невизначена	навязана	мораторій (криза)	сформована	працювати м\с	поступати до медуніверситету	отримувати освіту не в медичній сфері	інше не визначився	працювати м\с	поступати до медуніверситету	отримувати освіту не в медичній сфері	працювати не в медичній сфері	інше не визначився
1	56					вищ.сер				вищ.сер	V			V			V		
2	57					вищ.сер				вищ.сер	V			V			V	X	
3	58					вищ.сер				вищ.сер	V			V			V		
4	59		вищ.сер											V			V		
5	60	А				сил.вир				сил.вир		V							
6	61	А				сил.вир				сил.вир	V	X			V		V		
7	62	В		сил.вир						вищ.сер		V					V	X	
8	63					вищ.сер			V								V		
9	64	А				сил.вир				сил.вир		V							
10	65		вищ.сер							вищ.сер				V			V		
11	66		вищ.сер							вищ.сер				V			V	X	
12	67	А				сил.вир				сил.вир		V							
13	68					вищ.сер				сил.вир	V				V		X		
14	69	А				сил.вир				сил.вир	V				V	X			
15	70					вищ.сер				сил.вир		V			X	V			
16	71			вищ.сер										V	V				
17	72					вищ.сер				сил.вир		V			X	V			
18	73		вищ.сер							вищ.сер				V			V		
19	74			вищ.сер						вищ.сер				V			V	X	
20	75					вищ.сер				вищ.сер	V						V	X	
21	76					вищ.сер				вищ.сер	V						V		
22	77		вищ.сер							вищ.сер				V	V				
23	78	В	сил.вир							вищ.сер				V			V	X	
24	79		вищ.сер							сил.вир				V	V				
25	80	А				сил.вир				сил.вир		V			V	V			
26	81		вищ.сер							вищ.сер				V			V		
27	82	А				сил.вир				сил.вир	V				V				
28	83	А				сил.вир				сил.вир	V				V				
29	84	В		сил.вир						вищ.сер	V						V	X	
30	85	В		сил.вир						вищ.сер				V			V	X	

Додаток В1 (продовження)

Контрольна група

Таблиця. Дані тестування 1 БЛОК. Дослідження професійного самовизначення, проф.планів, мотивації

МН	2		Визн-ня статусу проф. ідентичності (Марсіа) 1зріз				Визн-ня статусу проф. ідентичності (Марсіа) 2зріз				Анкета (Професійні плани) 1зріз						Анкета (Професійні плани) 2зріз					
номер в контрольній групі	номер в заг.дослідж-н	ГРУПА	невизначена	навязана	мораторій (криза)	сформована	невизначена	навязана	мораторій (криза)	сформована	працювати м\с	поступати до медуніверситету	отримувати освіту не в медичній сфері	працювати не в медичній сфері	ще не визначився	працювати м\с	поступати до медуніверситету	отримувати освіту не в медичній сфері	працювати не в медичній сфері	ще не визначився
31	86					вищ.сер				вищ.сер	V									
32	87	А				сил.вир				сил.вир		V					V			
33	88					вищ.сер				вищ.сер	V					V		X		
34	89	В	вищ.сер							вищ.сер					V			V		
35	90					вищ.сер				сил.вир	V					V	X			
36	91					сил.вир				сил.вир	V					V				
37	92	В		сил.вир				сил.вир				V					V	X		
38	93	А				сил.вир				сил.вир	V					V				
39	94					вищ.сер				вищ.сер	V							V		
40	95					сил.вир				сил.вир	V					V				
41	96	В		вищ.сер				вищ.сер			V							V		
42	97					сил.вир				вищ.сер	V							V		
43	98					сил.вир				сил.вир	V					V				
44	99					вищ.сер				сил.вир	V					V	X			
45	100					вищ.сер				сил.вир	V					V				
46	101	В	вищ.сер							вищ.сер					V			V		
47	102					сил.вир				сил.вир	V					V				
48	103					сил.вир				сил.вир	V					V				
49	104					вищ.сер				вищ.сер	V							V		
50	105					вищ.сер				сил.вир	V					V				
51	106					сил.вир				вищ.сер	V					V		X		
52	107	В				вищ.сер				вищ.сер	V					V		X		
53	108					вищ.сер				вищ.сер	V							V		
54	109	А				сил.вир				сил.вир	V					V				
55	110					сил.вир				сил.вир	V					V				

Додаток В2

Таблиця. Дані тестування ІІ БЛОК. Дослідження професійно необхідних якостей

Експеримент. група	МН	Бали	Виявлен. Комун.здібностей (КОС-2) 1зріз	Виявлен. Комун.здібностей (КОС-2) 2зріз	Здатн.до самоконтролю	Здатн до самоконтр (Пейсахов) 1зріз	Зат.здатн. До самоконтролю	Здатн до самоконтр (Пейсахов) 2зріз	Самовладання	Дос-ня вольової саморегуляції (Зверкова) 1зріз	Вольова саморегуляція	Дос-ня вольової саморегуляції (Зверкова) 2зріз	Рівень емпатичних здібностей (Бойко) 1зріз										Рівень емпатичних здібностей (Бойко) 2 зріз										Рівень емпатійності (Юсупов) 1зріз		Рівень емпатійності (Юсупов) 2зріз	
		Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ		РЕЗУЛЬТАТИ	РЕЗУЛЬТАТИ		РЕЗУЛЬТАТИ		ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ	Рівень емпатичних здібностей (Бойко) 1зріз										РЕЗУЛЬТАТИ	Рівень емпатичних здібностей (Бойко) 2 зріз									РЕЗУЛЬТАТИ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ
													Раціональний канал	Емоційний канал	Інтуїтивний канал	Установки	Проникаюча здат	Ідентифікація	Зат. Показник				Раціональний канал	Емоційний канал	Інтуїтивний канал	Установки	Проникаюча здат	Ідентифікація	Зат. Показник							
1	А	0,8	V Дв.вис.	0,9	Дв.висок	35	В.серед	Висок	С	18	Висок	В	19	Висок	5	5	5	4	5	6	30	Висок	6	5	5	5	5	6	32	Висок	85	Дв.висок	85	Дв.висок
2	В	0,3	I Низьк	0,45	Низьк	11	Низький	10	Н	9	Н.сер	Н.с	9	Н.сер	2	2	2	2	3	3	13	Низьк	3	2	2	2	2	3	14	Низьк	32	Низьк	34	Низьк
3	А	0,7	IV Висок	0,8	Дв.висок	38	В.серед	Висок	С	21	Висок	Н.с	22	Висок	6	5	5	5	6	5	32	Висок	6	5	6	5	6	5	33	Висок	70	Висок	75	Висок
4		0,58	III Серед	0,65	Серед	26	середній	31	С	16	Серед	С	17	Серед	5	4	4	4	4	4	25	Серед	5	5	5	5	5	5	30	Висок	82	Дв.висок	84	Дв.висок
5	А	0,67	IV Висок	0,76	Дв.висок	32	В.серед	39	В	21	Висок	В	22	Висок	6	5	5	5	5	5	31	Висок	6	6	5	5	6	5	33	Висок	65	Висок	71	Висок
6		0,57	III Серед	0,65	Серед	25	середній	32	С	17	Серед	С	18	Висок	4	4	3	4	3	4	22	Серед	5	5	4	4	4	4	26	Серед	45	Серед	53	Серед
7	В	0,45	I Низьк	0,48	Н.серед	10	Низький	12	Н.с	8	Низьк	Н.с	8	Низьк	2	2	3	2	3	2	14	Низьк	3	2	3	2	3	2	15	Заниж	30	Низьк	32	Низьк
8		0,6	III Серед	0,66	Висок	27	середній	32	В.серед	8	С	17	Серед	9	С	18	Висок	4	4	3	4	4	23	Серед	6	5	5	4	5	30	Висок	61	Серед	66	Висок
9		0,65	III Серед	0,7	Висок	24	середній	30	Серед	9	С	17	Серед	9	С	17	Серед	4	4	4	5	4	25	Серед	5	5	5	5	5	30	Висок	54	Серед	63	Висок
10		0,59	III Серед	0,67	Висок	24	середній	38	В.серед	7	С	18	Висок	8	С	19	Висок	4	5	5	4	5	27	Серед	5	5	5	6	5	31	Висок	57	Серед	64	Висок
11	В	0,42	I Низьк	0,46	Н.серед	9	Низький	11	Низьк	3	Н	9	Н.сер	4	Н.с	10	Н.сер	2	2	1	2	2	11	Низьк	3	2	3	2	2	14	Низьк	26	Низьк	28	Низьк
12		0,55	II Н.сере	0,66	Серед	22	середній	30	Серед	7	С	15	Серед	9	С	17	Серед	4	3	2	3	3	18	Заниж	4	4	3	3	4	22	Серед	39	Серед	51	Серед
13		0,58	III Серед	0,89	Висок	24	середній	37	В.серед	5	Н.с	15	Серед	7	С	17	Серед	5	4	4	3	4	24	Серед	6	5	5	4	5	30	Висок	83	Дв.висок	83	Дв.висок
14	А	0,85	V Дв.вис.	0,92	Дв.висок	31	В.серед	45	Висок	10	В	22	Висок	11	В	23	Висок	5	5	6	4	5	30	Висок	6	5	6	5	5	32	Висок	79	Висок	82	Дв.висок
15		0,6	III Серед	0,69	Висок	26	середній	33	В.серед	6	Н.с	15	Серед	7	С	16	Серед	5	4	5	4	4	26	Серед	6	5	5	4	5	30	Висок	55	Серед	63	Висок
16	А	0,7	IV Висок	0,75	Висок	34	В.серед	43	Висок	8	С	19	Висок	10	В	20	Висок	5	5	5	5	6	31	Висок	6	6	5	5	6	33	Висок	65	Висок	73	Висок
17		0,56	III Серед	0,65	Серед	24	середній	30	Серед	6	Н.с	12	Серед	8	С	14	Серед	3	4	4	3	4	21	Заниж	4	4	4	4	4	23	Серед	38	Серед	57	Серед
18		0,65	III Серед	0,73	Висок	26	середній	31	В.серед	8	С	16	Серед	10	В	18	Висок	5	4	5	4	5	27	Серед	6	5	5	5	5	31	Висок	58	Серед	65	Висок
19	В	0,35	I Низьк	0,45	Низьк	9	Низький	11	Низьк	4	Н	9	Н.сер	4	Н.с	9	Н.сер	2	2	2	2	2	12	Низьк	3	2	2	2	3	14	Низьк	35	Низьк	36	Низьк
20		0,57	III Серед	0,68	Висок	27	середній	31	В.серед	7	С	14	Серед	9	С	16	Серед	5	5	5	4	5	28	Серед	6	5	5	5	4	30	Висок	87	Дв.висок	88	Дв.висок
21		0,5	II Н.сере	0,57	Серед	23	середній	29	Серед	6	Н.с	15	Серед	8	С	17	Серед	3	4	3	3	3	19	Заниж	4	4	3	3	4	22	Серед	37	Серед	45	Серед
22	А	0,9	V Дв.вис.	0,95	Дв.висок	31	В.серед	39	В.серед	8	С	20	Висок	10	В	22	Висок	6	5	5	5	6	33	Висок	6	6	5	5	6	34	Висок	66	Висок	77	Висок
23		0,57	III Серед	0,65	Серед	27	середній	30	Серед	10	В	19	Висок	11	В	20	Висок	4	3	4	3	4	22	Серед	5	4	4	4	5	27	Серед	59	Серед	64	Висок
24		0,58	III Серед	0,66	Висок	28	середній	35	В.серед	5	Н.с	11	Н.сер	7	С	13	Серед	3	4	4	3	3	20	Заниж	4	5	4	4	4	25	Серед	38	Серед	49	Серед
25	В	0,3	I Низьк	0,4	Низьк	10	Низький	13	Н.серед	3	Н	6	Низьк	3	Н	6	Низьк	2	2	1	2	2	11	Низьк	3	2	2	2	2	13	Низьк	28	Низьк	32	Низьк
26		0,57	III Серед	0,65	Серед	30	середній	37	В.серед	6	С	14	Серед	7	С	15	Серед	4	4	4	4	3	23	Серед	5	5	5	4	5	28	Серед	59	Серед	67	Висок
27		0,65	III Серед	0,7	Висок	23	середній	30	Серед	7	С	16	Серед	9	С	18	Висок	4	4	3	3	3	21	Заниж	4	4	4	4	4	24	Серед	37	Серед	49	Серед
28	А	0,73	IV Висок	0,78	Дв.висок	35	В.серед	41	Висок	7	С	18	Висок	10	С	21	Висок	5	6	6	5	5	32	Висок	6	6	5	5	5	33	Висок	80	Висок	81	Висок
29		0,59	III Серед	0,65	Серед	29	середній	34	В.серед	6	Н.с	16	Серед	7	С	17	Серед	5	3	4	4	4	24	Серед	6	4	5	5	5	30	Висок	60	Серед	66	Висок
30	А	0,7	IV Висок	0,94	Дв.висок	35	В.серед	44	Висок	10	В	20	Висок	11	В	21	Висок	6	6	6	5	5	33	Висок	6	6	6	5	5	34	Висок	81	Висок	81	Висок

Додаток В2(продовження)

Таблиця. Дані тестування II БЛОК. Дослідження професійно необхідних якостей

МС	Експеримгрупа	Виявлен. Комун.здібностей (КОС-2) 1зріз		Виявлен. Комун.здібностей (КОС-2) 2зріз		Здатн до самоконтр (Пейсахов) 1зріз		Зар.здатн. До самоконтролю	Здатн до самоконтр (Пейсахов) 2зріз		Дос-ня вольової саморегуляції (Зверкова) 1зріз				Дос-ня вольової саморегуляції (Зверкова) 2зріз				Рівень емпатичних здібностей (Бойко) 1зріз								Рівень емпатичних здібностей (Бойко) 2 зріз								Рівень емпатійності (Юсупов) 1зріз		Рівень емпатійності (Юсупов) 2зріз	
		Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Зар. Показник	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Самовдавання	РЕЗУЛЬТАТИ	Вольова саморегуляція	ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ	Самовдавання	РЕЗУЛЬТАТИ	Вольова саморегуляція	ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ	Реалоналъний канал	Емоційний канал	Інтуїтивний канал	Установки	Проникаюча здатність	Ідентифікація	Зар. Показник	РЕЗУЛЬТАТИ	Реалоналъний канал	Емоційний канал	Інтуїтивний канал	Установки	Проникаюча здатність	Ідентифікація	Зар. Показник	РЕЗУЛЬТАТИ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ
31		0,64	III Серед	0,72	Висок	26	середній	32	В.серед	7	С	19	Висок	10	В	20	Висок	4	3	3	3	4	4	20	Заниж	4	4	4	3	4	4	23	Серед	39	Серед	46	Серед
32	А	0,8	V Д.вис.	0,9	Д.висок	34	В.середд	40	Висок	11	В	23	Висок	12	В	24	Висок	6	5	5	5	5	5	31	Висок	6	6	5	5	5	5	32	Висок	68	Висок	75	Висок
33		0,59	III Серед	0,66	Висок	29	середній	34	В.серед	7	С	16	Серед	8	С	18	Висок	4	4	4	3	4	3	22	Серед	5	5	5	4	5	4	28	Серед	43	Серед	55	Серед
34		0,56	III Серед	0,65	Серед	24	середній	30	Серед	7	С	17	Серед	8	С	19	Висок	5	4	4	3	4	4	24	Серед	6	5	5	4	5	5	30	Висок	60	Серед	65	Висок
35		0,65	III Серед	0,7	Висок	28	середній	35	В.серед	7	С	19	Висок	9	С	20	Висок	5	5	4	3	5	4	28	Серед	6	5	5	5	6	5	32	Висок	58	Серед	64	Висок
36		0,58	III Серед	0,69	Серед	24	середній	31	В.серед	9	С	17	Серед	10	В	18	Висок	3	3	2	3	3	3	17	Заниж	4	4	4	3	4	3	22	Серед	35	Низьк	40	Серед
37	В	0,3	I Низьк	0,4	Н.серед	6	Низький	13	Н.серед	3	Н	7	Низьк	3	Н	7	Низьк	2	2	1	2	2	2	11	Низьк	3	2	2	2	2	3	14	Низьк	30	Низьк	35	Низьк
38		0,56	III Серед	0,65	Серед	26	середній	30	Серед	9	С	15	Серед	11	В	18	Висок	4	4	4	4	5	4	24	Серед	5	4	5	4	4	4	26	Серед	57	Серед	60	Серед
39	А	0,7	IV Висок	0,76	Д.висок	34	В.середд	42	Висок	10	В	22	Висок	11	В	23	Висок	5	6	5	4	5	5	30	Висок	6	6	5	4	6	5	32	Висок	80	Висок	81	Висок
40		0,58	III Серед	0,65	Серед	25	середній	31	В.серед	7	С	17	Серед	9	С	19	Висок	4	5	4	4	4	4	25	Серед	5	5	5	4	5	5	29	Серед	44	Серед	53	Серед
41	В	0,35	I Низьк	0,45	Низьк	11	Низький	13	Н.серед	2	Н	6	Низьк	4	Н.с	8	Низьк	2	3	2	2	2	2	13	Низьк	3	3	2	2	2	2	14	Низьк	23	Низьк	30	Низьк
42		0,58	III Серед	0,65	Серед	25	середній	30	Серед	7	С	14	Серед	9	С	17	Серед	5	5	4	4	5	4	27	Серед	6	5	5	5	5	5	31	Висок	58	Серед	70	Висок
43		0,6	III Серед	0,68	Висок	30	середній	35	В.серед	9	С	20	Висок	10	В	21	Висок	4	4	3	4	4	4	23	Серед	6	5	5	4	5	5	30	Висок	55	Серед	64	Висок
44		0,57	III Серед	0,65	Серед	23	середній	31	В.серед	8	С	18	Висок	9	С	19	Висок	4	3	4	3	3	4	21	Заниж	4	4	4	4	4	4	24	Серед	38	Серед	49	Серед
45	В	0,35	I Низьк	0,45	Низьк	8	Низький	11	Низьк	3	Н	8	Низьк	3	Н.с	8	Низьк	3	2	2	2	3	3	14	Низьк	3	3	3	3	3	3	18	Заниж	33	Низьк	36	Низьк
46		0,55	II Н.серед	0,59	Серед	22	середній	30	Серед	5	Н.с	13	Серед	7	С	15	Серед	3	3	3	2	3	3	17	Заниж	4	4	4	3	4	3	22	Серед	38	Серед	45	Серед
47		0,58	III Серед	0,65	Серед	24	середній	32	В.серед	8	С	16	Серед	9	С	17	Серед	4	3	3	3	4	3	20	Заниж	4	4	4	3	4	4	23	Серед	37	Серед	48	Серед
48	А	0,85	V Д.вис.	0,92	Д.висок	31	В.середд	39	В.серед	10	В	20	Висок	11	В	21	Висок	6	5	5	5	6	5	32	Висок	6	6	6	6	6	6	36	Висок	82	Д.висок	83	Д.висок
49		0,6	III Серед	0,73	Висок	27	середній	32	В.серед	7	С	16	Серед	8	С	17	Серед	4	5	4	4	4	4	25	Серед	5	5	4	5	5	5	29	Серед	48	Серед	60	Серед
50		0,6	III Серед	0,69	Висок	24	середній	37	В.серед	9	С	19	Висок	10	В	20	Висок	5	4	4	4	5	4	26	Серед	6	5	5	5	5	5	31	Висок	56	Серед	63	Висок
51		0,59	III Серед	0,66	Висок	26	середній	35	В.серед	7	С	17	Висок	9	С	18	Висок	6	5	4	4	5	4	28	Серед	6	6	5	5	6	5	33	Висок	60	Серед	68	Висок
52	В	0,4	I Низьк	0,5	Н.серед	7	Низький	14	Н.серед	3	Н	5	Низьк	4	Н.с	7	Низьк	3	3	3	2	3	4	18	Заниж	4	3	3	3	3	4	20	Заниж	34	Низьк	34	Низьк
53		0,5	II Н.серед	0,6	Серед	22	середній	30	В.серед	4	Н.с	12	Серед	7	С	13	Серед	4	4	3	3	4	3	21	Заниж	5	4	4	4	4	4	25	Серед	36	Низьк	39	Серед
54		0,65	III Серед	0,7	Висок	27	середній	31	Серед	9	С	16	Серед	10	В	17	Серед	4	4	3	2	3	3	19	Заниж	4	4	4	3	4	4	23	Серед	38	Серед	44	Серед
55		0,6	III Серед	0,66	Висок	30	середній	33	В.серед	7	С	17	Серед	9	С	18	Висок	6	5	5	4	5	4	29	Серед	6	6	6	5	6	5	34	Висок	60	Серед	68	Висок

Додаток В2 (продовження)

Контрольна група

Таблиця. Дані тестування II БЛОК. Дослідження професійно необхідних якостей

МН	номер в контрольній групі	2	заг.досл/ж-ні номер в групі	Виявлен. Комун.здібностей (КОС-2) 1зріз		Виявлен. Комун.здібностей (КОС-2) 2зріз		Здатн до самоконтр (Пейсахов) 1зріз		Здатн до самоконтр (Пейсахов) 2зріз		Дос-ня вольової саморегуляції (Зверкова) 1зріз			Дос-ня вольової саморегуляції (Зверкова) 2зріз			Рівень емпатичних здібностей (Бойко) 1зріз										Рівень емпатійності (Юсупов) 1зріз		Рівень емпатійності (Юсупов) 2зріз	
				бали	РЕЗУЛЬТАТИ	бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Заг.затр. До самоконтролю	РЕЗУЛЬТАТИ	Заг.затр. До самоконтролю	РЕЗУЛЬТАТИ	Самовлаштування	РЕЗУЛЬТАТИ	Вольова саморегуляція	ЗАГАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ	Самовлаштування	РЕЗУЛЬТАТИ	Вольова саморегуляція	Раціональний канал	Емоційний канал	Інтуїтивний канал	Установки	Проникаюча здатність	Дентифікація	Заг. Показник	РЕЗУЛЬТАТИ	бали	РЕЗУЛЬТАТИ	бали	РЕЗУЛЬТАТИ
1	56			0,65	III Серед	0,68	Висок	24	серед	25	Серед	9	С	16	Серед	9	С	16	5	4	5	4	5	4	4	26	Серед	44	Серед	45	Серед
2	57			0,6	III Серед	0,66	Серед	25	серед	25	Серед	9	С	17	Серед	9	С	17	5	4	4	4	4	4	4	25	Серед	48	Серед	50	Серед
3	58			0,57	III Серед	0,6	Серед	27	серед	31	Всеред	8	С	17	Серед	10	В	19	6	4	4	3	4	4	4	23	Серед	62	Серед	72	Висок
4	59			0,6	III Серед	0,62	Серед	28	Серед	28	Серед	9	С	17	Серед	10	В	18	4	4	4	3	4	3	4	22	Серед	55	Серед	55	Серед
5	60	А	V Д.вис.	0,85	IV Висок	0,85	Д.висок	31	Всеред	31	Всеред	11	В	21	Висок	12	В	22	6	5	5	5	6	5	5	32	Висок	76	Висок	76	Висок
6	61	А	IV Висок	0,74	Висок	0,74	Висок	35	Всеред	40	Висок	9	С	18	Висок	9	С	18	6	5	5	5	5	5	5	31	Висок	64	Висок	64	Висок
7	62	В	I Низьк	0,33	Низьк	0,33	Низьк	10	Низьк	11	Низьк	3	Н	5	Низьк	3	Н	5	2	2	2	2	3	1	3	13	Низьк	19	Низьк	19	Низьк
8	63			0,6	III Серед	0,66	Висок	23	серед	25	Серед	7	С	14	Серед	8	С	15	5	3	4	4	4	4	4	24	Серед	60	Серед	61	Серед
9	64	А	V Д.вис.	0,8	V Д.вис.	0,8	Д.висок	34	Всеред	36	Всеред	11	В	23	Висок	11	В	23	6	5	5	5	6	6	6	33	Висок	84	Д.висок	84	Д.висок
10	65			0,55	II Н.сере	0,55	Н.серед	22	середній	22	середній	5	Н.с	15	Серед	6	Н.с	16	4	4	4	3	3	3	3	21	Заниж	37	Серед	39	Серед
11	66			0,55	II Н.сере	0,55	Н.серед	22	середній	24	середній	4	Н.с	12	Серед	4	Н.с	12	4	3	3	2	3	3	3	18	Заниж	38	Серед	38	Серед
12	67	А	V Д.вис.	0,9	V Д.вис.	0,9	Д.висок	31	Всеред	36	Всеред	9	С	20	Висок	13	В	22	5	5	5	5	4	6	5	30	Висок	80	Висок	81	Висок
13	68			0,59	III Серед	0,63	Серед	29	середній	29	середній	7	С	16	Серед	8	С	17	5	4	5	4	5	4	5	27	Серед	45	Серед	45	Серед
14	69	А	IV Висок	0,73	Висок	0,73	Висок	38	Всеред	38	Всеред	8	С	19	Висок	8	С	19	5	6	6	5	5	5	5	32	Висок	73	Висок	73	Висок
15	70			0,6	III Серед	0,65	Серед	27	серед	27	серед	7	С	16	Серед	7	С	16	4	5	5	4	5	4	4	27	Серед	50	Серед	53	Серед
16	71			0,65	III Серед	0,67	Висок	26	серед	31	Всеред	10	В	19	Висок	11	В	20	4	4	4	4	5	4	4	25	Серед	59	Серед	62	Висок
17	72			0,58	III Серед	0,59	Серед	24	серед	24	серед	7	С	17	Серед	8	С	18	5	5	5	4	5	4	4	28	Серед	69	Висок	71	Висок
18	73			0,58	III Серед	0,6	Серед	23	серед	25	серед	8	С	17	Серед	8	С	17	3	4	4	3	4	3	3	21	Заниж	40	Серед	42	Серед
19	74			0,5	II Н.сере	0,5	Н.серед	23	серед	23	серед	6	Н.с	15	Серед	6	Н.с	15	3	4	4	3	3	3	3	20	Заниж	37	Серед	40	Серед
20	75			0,57	III Серед	0,61	Серед	21	Н. серед	21	Н. серед	7	С	15	Серед	8	С	16	5	4	4	3	4	4	4	24	Серед	40	Серед	40	Серед
21	76			0,58	III Серед	0,58	Серед	28	серед	29	серед	7	С	15	Серед	7	С	15	5	4	4	3	4	4	4	24	Серед	51	Серед	23	Серед
22	77			0,59	III Серед	0,6	Серед	24	серед	24	серед	7	С	18	Висок	9	С	20	4	3	4	3	4	4	4	22	Серед	41	Серед	41	Серед
23	78	В	I Низьк	0,3	I Низьк	0,35	Низьк	11	Низьк	11	Низьк	3	Н	6	Низьк	3	Н	6	2	2	2	1	2	2	11	Низьк	28	Низьк	30	Низьк
24	79			0,57	III Серед	0,57	Серед	30	серед	31	Всеред	7	С	13	Серед	8	С	14	4	4	4	4	4	4	3	23	Серед	49	Серед	53	Серед
25	80	А	IV Висок	0,7	IV Висок	0,72	Висок	32	Всеред	32	Всеред	12	В	23	Висок	12	В	23	5	5	6	4	5	5	5	30	Висок	62	Серед	62	Серед
26	81			0,55	II Н.сере	0,55	Н.серед	26	серед	27	серед	6	Н.с	16	Серед	6	Н.с	16	3	4	3	3	3	3	3	19	Заниж	38	Серед	38	Серед
27	82	А	V Д.вис.	0,7	IV Висок	0,7	Висок	34	Всеред	36	Всеред	8	С	20	Висок	11	В	22	6	6	6	5	5	5	5	33	Висок	65	Висок	65	Висок
28	83	А	IV Висок	0,67	IV Висок	0,7	Висок	32	Всеред	35	Всеред	10	В	20	Висок	12	В	22	5	5	5	5	5	6	6	31	Висок	69	Висок	69	Висок
29	84	В	I Низьк	0,42	I Низьк	0,45	Низьк	9	Низьк	9	Низьк	3	Н	8	Низьк	3	Н	8	2	2	3	2	3	2	2	14	Низьк	15	Низьк	15	Низьк
30	85	В	I Низьк	0,4	I Низьк	0,4	Низьк	10	Низьк	11	Низьк	3	Н	7	Низьк	3	Н	7	2	2	2	2	2	2	2	12	Низьк	20	Низьк	22	Низьк

Додаток В2 (продовження)

Таблиця. *Дані тестування II БЛОК. Дослідження професійно необхідних якостей*

| Контрольна група | | |

Додаток В3

Таблиця. Дані тестування III БЛОК. Дослідження емоційного стану

№	Експер. група	«Дослідження тривожності» (Спілберга) 1зріз			«Дослідження тривожності» (Спілберга) 2зріз			Емоц. стабільність (Айзенк) 1зріз		Емоц. стабільність (Айзенк) 2зріз		«Професійне вигорання» (К. Маслач та С. Джексон) 1зріз				«Професійне вигорання» (К. Маслач та С. Джексон) 2зріз			
	ГРУПА	СТ	ОТ	РЕЗУЛЬТАТИ	СТ	ОТ	РЕЗУЛЬТАТИ	бали	РЕЗУЛЬТАТИ	бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Емоційне виснаження	РЕЗУЛЬТАТИ	Деперсоналізація	РЕЗУЛЬТАТИ	Емоційне виснаження	РЕЗУЛЬТАТИ	Деперсоналізація	РЕЗУЛЬТАТИ
1	А	22	28	Низьк	20	22	Низьк	8	Висок	11	Висок	3	Низьк	2	Низьк	8	Низьк	2	Низьк
2	В	33	35	Помір	46	48	Висок	15	Серед	23	Низьк	10	Низьк	5	Низьк	17	Серед	7	Серед
3	А	23	30	Низьк	23	25	Низьк	6	Висок	11	Висок	4	Низьк	2	Низьк	6	Низьк	2	Низьк
4		30	30	Низьк	35	30	Помір	10	Висок	14	Серед	5	Низьк	4	Низьк	14	Низьк	5	Низьк
5	А	25	28	Низьк	23	23	Низьк	11	Висок	9	Висок	4	Низьк	2	Низьк	5	Низьк	4	Низьк
6		25	23	Низьк	29	30	Низьк	10	Висок	9	Висок	5	Низьк	3	Низьк	7	Низьк	3	Низьк
7	В	50	55	Висок	51	49	Висок	18	Серед	20	Низьк	10	Низьк	5	Низьк	25	Висок	11	Висок
8		28	25	Низьк	30	26	Низьк	9	Висок	10	Висок	6	Низьк	2	Низьк	8	Низьк	3	Низьк
9		40	42	Помір	30	27	Низьк	12	Висок	7	Висок	5	Низьк	3	Низьк	5	Низьк	2	Низьк
10		29	29	Низьк	28	28	Низьк	6	Висок	7	Висок	4	Низьк	4	Низьк	7	Низьк	2	Низьк
11	В	47	52	Висок	48	48	Висок	16	Серед	19	Низьк	9	Низьк	4	Низьк	26	Висок	12	Висок
12		27	27	Низьк	26	23	Низьк	13	Серед	15	Серед	3	Низьк	2	Низьк	18	Серед	6	Серед
13		26	28	Низьк	30	36	Низьк	10	Висок	10	Висок	5	Низьк	4	Низьк	15	Низьк	5	Низьк
14	А	26	30	Низьк	21	24	Низьк	8	Висок	9	Висок	3	Низьк	2	Низьк	9	Низьк	2	Низьк
15		29	27	Низьк	30	34	Помір	8	Висок	14	Серед	4	Низьк	2	Низьк	13	Низьк	5	Низьк
16	А	24	24	Низьк	23	24	Низьк	6	Висок	6	Висок	3	Низьк	2	Низьк	8	Низьк	2	Низьк
17		30	32	Низьк	29	29	Низьк	12	Висок	8	Висок	4	Низьк	2	Низьк	11	Низьк	3	Низьк
18		46	54	Висок	26	26	Низьк	8	Висок	7	Висок	4	Низьк	3	Низьк	10	Низьк	2	Низьк
19	В	36	35	Помір	50	52	Висок	14	Серед	22	Низьк	7	Низьк	5	Низьк	27	Висок	11	Висок
20		26	25	Низьк	30	28	Низьк	8	Висок	13	Серед	5	Низьк	3	Низьк	19	Серед	6	Серед
21		26	26	Низьк	23	25	Низьк	9	Висок	9	Висок	4	Низьк	3	Низьк	10	Низьк	3	Низьк
22	А	26	27	Низьк	22	26	Низьк	10	Висок	11	Висок	3	Низьк	2	Низьк	6	Низьк	2	Низьк
23		29	30	Низьк	30	31	Помір	8	Висок	12	Висок	3	Низьк	4	Низьк	15	Низьк	5	Низьк
24		30	26	Низьк	38	40	Помір	7	Висок	17	Серед	4	Низьк	4	Низьк	18	Серед	7	Серед
25	В	41	41	Помір	46	47	Висок	15	Серед	24	Низьк	8	Низьк	4	Низьк	26	Висок	12	Висок
26		28	29	Низьк	27	25	Низьк	9	Висок	8	Висок	5	Низьк	3	Низьк	8	Низьк	3	Низьк
27		26	25	Низьк	29	30	Низьк	5	Висок	7	Висок	4	Низьк	2	Низьк	11	Низьк	2	Низьк
28	А	28	30	Низьк	24	24	Низьк	8	Висок	8	Висок	4	Низьк	2	Низьк	7	Низьк	3	Низьк
29		23	22	Низьк	26	23	Низьк	7	Висок	6	Висок	5	Низьк	3	Низьк	12	Низьк	4	Низьк
30	А	22	22	Низьк	22	22	Низьк	6	Висок	7	Висок	4	Низьк	2	Низьк	8	Низьк	3	Низьк

Додаток В3 (продовження)

Таблиця. Дані тестування ІІІ БЛОК. Дослідження емоційного стану

Експер. група	МС	ГРУПА	СТ	«Дослідження тривожності» (Спілберга)		Емоц. стабільність (Айзенк)		«Дослідження тривожності» (Спілберга)		Емоц. стабільність (Айзенк)		«Професійне вигорання» (К. Маслач та С. Джексон)						«Професійне вигорання» (К. Маслач та С. Джексон)					
				РЕЗУЛЬТАТИ	ОТ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	РЕЗУЛЬТАТИ	ОТ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Емоційне виснаження	РЕЗУЛЬТАТИ	Деперсоналізація	РЕЗУЛЬТАТИ	Редукція перс-них досягнень	РЕЗУЛЬТАТИ	Емоційне виснаження	РЕЗУЛЬТАТИ	Деперсоналізація	РЕЗУЛЬТАТИ	Редукція перс-них досягнень	РЕЗУЛЬТАТИ
31			28	Низьк	26	9	Висок	Низьк	24	9	Висок	6	Низьк	4	Низьк	24	Висок	5	Низьк	3	Низьк	23	Висок
32	А		30	Низьк	30	7	Висок	Низьк	26	7	Висок	2	Низьк	2	Низьк	12	Висок	4	Низьк	2	Низьк	10	Висок
33			25	Низьк	25	12	Висок	Низьк	26	12	Висок	7	Низьк	3	Низьк	22	Висок	10	Низьк	2	Низьк	20	Висок
34			54	Висок	61	10	Висок	Низьк	30	10	Висок	8	Низьк	4	Низьк	20	Висок	9	Низьк	3	Низьк	17	Висок
35			41	Помір	43	14	Серед	Низьк	30	14	Серед	8	Низьк	3	Низьк	30	Висок	13	Низьк	5	Низьк	28	Висок
36			29	Низьк	28	9	Висок	Низьк	29	9	Висок	5	Низьк	4	Низьк	23	Висок	7	Низьк	2	Низьк	22	Висок
37	В		31	Помір	32	15	Серед	Низьк	47	15	Висок	10	Низьк	5	Низьк	32	Серед	25	Висок	14	Висок	38	Низьк
38			30	Низьк	31	12	Висок	Низьк	27	12	Висок	9	Низьк	2	Низьк	25	Висок	7	Низьк	3	Низьк	23	Висок
39	А		28	Низьк	30	11	Висок	Низьк	21	11	Висок	5	Низьк	2	Низьк	15	Висок	6	Низьк	2	Низьк	13	Висок
40			29	Низьк	27	12	Висок	Низьк	23	12	Висок	10	Низьк	4	Низьк	24	Висок	10	Низьк	2	Низьк	23	Висок
41	В		45	Висок	50	13	Серед	Помір	50	13	Серед	10	Низьк	5	Низьк	30	Висок	17	Серед	7	Серед	32	Серед
42			25	Низьк	25	10	Висок	Низьк	25	10	Висок	8	Низьк	3	Низьк	23	Висок	8	Низьк	2	Низьк	21	Висок
43			27	Низьк	24	12	Висок	Помір	28	12	Висок	7	Низьк	4	Низьк	31	Серед	12	Низьк	4	Низьк	30	Висок
44			55	Висок	60	15	Серед	Низьк	30	15	Серед	9	Низьк	3	Низьк	24	Висок	8	Низьк	2	Низьк	23	Висок
45	В		35	Помір	39	16	Серед	Висок	50	16	Серед	11	Низьк	5	Низьк	35	Серед	26	Висок	12	Висок	37	Низьк
46			42	Помір	43	16	Серед	Низьк	30	16	Серед	8	Низьк	3	Низьк	22	Висок	18	Серед	9	Серед	33	Серед
47			30	Низьк	30	18	Висок	Низьк	30	18	Висок	6	Низьк	5	Низьк	24	Висок	14	Низьк	5	Низьк	20	Висок
48	А		29	Низьк	30	10	Висок	Низьк	21	10	Висок	4	Низьк	2	Низьк	16	Висок	5	Низьк	2	Низьк	13	Висок
49			28	Низьк	25	10	Висок	Низьк	29	10	Висок	7	Низьк	4	Низьк	28	Висок	8	Низьк	2	Низьк	25	Висок
50			44	Помір	43	13	Серед	Помір	34	13	Серед	9	Низьк	2	Низьк	20	Висок	13	Низьк	3	Низьк	16	Висок
51			27	Низьк	27	11	Висок	Низьк	27	11	Висок	8	Низьк	3	Низьк	23	Висок	7	Низьк	2	Низьк	18	Висок
52	В		48	Висок	56	15	Серед	Висок	60	15	Серед	12	Низьк	5	Низьк	31	Серед	28	Висок	11	Висок	39	Низьк
53			30	Низьк	27	9	Висок	Низьк	25	9	Висок	6	Низьк	5	Низьк	23	Висок	9	Низьк	4	Низьк	23	Висок
54			40	Помір	42	14	Серед	Низьк	28	14	Серед	9	Низьк	4	Низьк	22	Висок	6	Низьк	3	Низьк	20	Висок
55			30	Низьк	30	8	Висок	Низьк	29	8	Висок	6	Низьк	3	Низьк	27	Висок	5	Низьк	3	Низьк	25	Висок

Додаток В3 (продовження)

Контрольна група

Таблиця. Дані тестування III БЛОК. Дослідження емоційного стану

МН	2	ГРУПА	«Дослідження тривожності» (Спілберга)						Емоц. стабільність (Айзенк)		«Професійне вигорання» (К. Маслач та С. Джексон)									
номер в контрольній групі	номер в загальній-ній		СТ	РЕЗУЛЬТАТИ	ОТ	РЕЗУЛЬТАТИ	СТ	РЕЗУЛЬТАТИ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Бали	РЕЗУЛЬТАТИ	Емоційне виснаження	РЕЗУЛЬТАТИ	Деперсоналізація	РЕЗУЛЬТАТИ	Редукція перс-них досягнень	РЕЗУЛЬТАТИ	Емоційне виснаження	РЕЗУЛЬТАТИ	Деперсоналізація	РЕЗУЛЬТАТИ	Редукція перс-них досягнень	РЕЗУЛЬТАТИ
1	56		23	Низьк	25	Низьк	44	Помір	48	Висок	10	Висок	15	Серед	5	Низьк	3	Низьк	26	Висок	25	Висок	7	Серед	32	Серед
2	57		52	Висок	59	Висок	34	Помір	35	Помір	12	Висок	16	Серед	4	Низьк	2	Низьк	30	Висок	26	Висок	7	Серед	31	Серед
3	58		29	Низьк	26	Низьк	30	Помір	31	Помір	8	Висок	14	Серед	8	Низьк	3	Низьк	27	Висок	18	Серед	5	Низьк	27	Висок
4	59		30	Низьк	26	Низьк	46	Висок	44	Помір	7	Висок	19	Низьк	5	Низьк	2	Низьк	25	Висок	25	Висок	8	Серед	31	Серед
5	60	А	23	Низьк	28	Низьк	22	Низьк	23	Низьк	11	Висок	11	Висок	3	Низьк	1	Низьк	17	Висок	7	Низьк	3	Низьк	18	Висок
6	61	А	26	Низьк	30	Низьк	24	Низьк	23	Низьк	12	Висок	12	Висок	2	Низьк	1	Низьк	15	Висок	9	Низьк	4	Низьк	18	Висок
7	62	В	45	Висок	43	Помір	53	Висок	55	Висок	17	Серед	23	Низьк	15	Низьк	5	Низьк	32	Серед	30	Висок	13	Висок	38	Низьк
8	63		30	Низьк	26	Низьк	38	Помір	36	Помір	8	Висок	15	Серед	8	Низьк	2	Низьк	21	Висок	23	Серед	9	Серед	31	Серед
9	64	А	30	Низьк	30	Низьк	24	Низьк	21	Низьк	12	Висок	12	Висок	6	Низьк	1	Низьк	28	Висок	8	Низьк	2	Низьк	30	Висок
10	65		24	Низьк	30	Низьк	43	Помір	48	Висок	12	Висок	20	Низьк	7	Низьк	4	Низьк	24	Висок	31	Висок	14	Висок	32	Серед
11	66		28	Низьк	27	Низьк	35	Помір	35	Помір	8	Висок	18	Серед	6	Низьк	3	Низьк	20	Висок	27	Висок	9	Серед	33	Серед
12	67	А	25	Низьк	30	Низьк	26	Низьк	28	Низьк	11	Висок	11	Висок	5	Низьк	1	Низьк	14	Висок	7	Низьк	2	Низьк	18	Висок
13	68		25	Низьк	25	Низьк	30	Низьк	32	Низьк	7	Висок	15	Серед	5	Низьк	2	Низьк	23	Висок	15	Низьк	7	Серед	32	Серед
14	69	А	29	Низьк	30	Низьк	24	Низьк	28	Низьк	11	Висок	11	Висок	5	Низьк	1	Низьк	15	Висок	10	Низьк	3	Низьк	18	Висок
15	70		28	Низьк	28	Низьк	31	Помір	29	Низьк	8	Висок	14	Серед	6	Низьк	3	Низьк	29	Висок	19	Серед	5	Низьк	31	Серед
16	71		35	Помір	35	Помір	50	Висок	44	Помір	13	Серед	16	Серед	5	Низьк	3	Низьк	30	Висок	17	Серед	5	Низьк	32	Висок
17	72		29	Низьк	26	Низьк	30	Низьк	28	Низьк	8	Висок	13	Серед	5	Низьк	2	Низьк	27	Висок	12	Низьк	3	Низьк	28	Висок
18	73		55	Висок	63	Висок	43	Помір	47	Висок	14	Серед	21	Низьк	7	Низьк	2	Низьк	22	Висок	30	Висок	13	Висок	37	Низьк
19	74		31	Помір	30	Низьк	45	Висок	42	Помір	12	Висок	20	Низьк	7	Низьк	3	Низьк	35	Висок	28	Висок	7	Серед	38	Низьк
20	75		30	Низьк	30	Низьк	35	Помір	33	Помір	8	Висок	22	Низьк	5	Низьк	2	Низьк	28	Висок	32	Висок	14	Висок	39	Низьк
21	76		29	Низьк	26	Низьк	38	Помір	37	Помір	12	Висок	21	Низьк	6	Низьк	3	Низьк	30	Висок	20	Серед	6	Серед	37	Низьк
22	77		28	Низьк	23	Низьк	30	Низьк	29	Низьк	6	Висок	13	Серед	8	Низьк	3	Низьк	26	Висок	11	Низьк	4	Низьк	29	Висок
23	78	В	44	Помір	45	Висок	50	Висок	52	Висок	15	Серед	24	Низьк	15	Низьк	5	Низьк	34	Серед	31	Висок	12	Висок	39	Низьк
24	79		26	Низьк	24	Низьк	28	Низьк	26	Низьк	7	Висок	14	Серед	5	Низьк	3	Низьк	27	Висок	13	Низьк	4	Низьк	30	Висок
25	80	А	26	Низьк	28	Низьк	23	Низьк	25	Низьк	6	Висок	10	Висок	4	Низьк	2	Низьк	16	Висок	7	Низьк	4	Низьк	22	Висок
26	81		46	Висок	59	Висок	42	Помір	47	Висок	18	Серед	20	Низьк	6	Низьк	2	Низьк	24	Висок	27	Висок	7	Серед	34	Серед
27	82	А	29	Низьк	30	Низьк	29	Низьк	29	Низьк	10	Висок	10	Висок	3	Низьк	1	Низьк	17	Висок	8	Низьк	4	Низьк	21	Висок
28	83	А	27	Низьк	27	Низьк	25	Низьк	27	Низьк	10	Висок	10	Висок	4	Низьк	1	Низьк	20	Висок	6	Низьк	3	Низьк	23	Висок
29	84	В	30	Низьк	30	Низьк	51	Висок	48	Висок	17	Серед	23	Низьк	14	Низьк	5	Низьк	36	Серед	30	Висок	12	Висок	37	Низьк
30	85	В	39	Помір	46	Висок	46	Висок	49	Висок	15	Серед	19	Низьк	15	Низьк	5	Низьк	31	Серед	29	Висок	11	Висок	36	Низьк

Додаток В3 (продовження)

Контрольна група

Таблиця. Дані тестування III БЛОК. Дослідження емоційного стану

МС	2	ГРУПА	«Дослідження тривожності» (Спілберга)				«Дослідження тривожності» (Спілберга)				Емоц. стабільність (Айзенк)		Емоц. стабільність (Айзенк)		«Професійне вигорання» (К. Маслач та С. Джексон)					«Професійне вигорання» (К. Маслач та С. Джексон)				
номер в контрольній групі	номер в заг.дослідж-ні		ст		результат		ст		результат		бали		результат		Емоційне виснаження	результат	Деперсоналізація	результат	Редукція перс-них досягнень	результат	Емоційне виснаження	результат	Деперсоналізація	результат	Редукція перс-них досягнень	результат
31	86		34	Помір	35	Помір	43	Помір	46	Високий	9	Високий	18	Середній	7	Низький	3	Низький	22	Високий	19	Середній	6	Середній	32	Середній
32	87	А	26	Низький	28	Низький	23	Низький	22	Низький	11	Високий	11	Високий	3	Низький	1	Низький	16	Високий	10	Низький	3	Низький	20	Високий
33	88		28	Низький	28	Низький	36	Помір	35	Помір	7	Високий	13	Середній	7	Низький	3	Низький	19	Високий	16	Середній	4	Низький	32	Середній
34	89	В	35	Помір	33	Помір	53	Високий	54	Високий	14	Середній	21	Низький	15	Низький	5	Низький	35	Середній	30	Високий	13	Високий	37	Низький
35	90		50	Високий	60	Високий	30	Низький	28	Низький	5	Високий	12	Високий	8	Низький	2	Низький	27	Високий	10	Низький	3	Низький	30	Високий
36	91		28	Низький	25	Низький	26	Низький	24	Низький	7	Високий	11	Високий	5	Низький	3	Низький	22	Високий	8	Низький	3	Низький	26	Високий
37	92	В	31	Помір	30	Низький	44	Помір	49	Високий	15	Середній	19	Низький	10	Низький	5	Низький	32	Середній	29	Високий	8	Середній	35	Середній
38	93	А	29	Низький	30	Низький	22	Низький	22	Низький	12	Високий	12	Високий	3	Низький	1	Низький	15	Високий	7	Низький	3	Низький	20	Високий
39	94		38	Помір	38	Помір	28	Низький	28	Низький	18	Середній	12	Високий	6	Низький	4	Низький	30	Високий	10	Низький	4	Низький	32	Високий
40	95		30	Низький	27	Низький	30	Низький	26	Низький	9	Високий	15	Середній	6	Низький	2	Низький	25	Високий	9	Низький	3	Низький	28	Високий
41	96	В	46	Високий	59	Високий	50	Високий	49	Високий	18	Середній	20	Низький	15	Низький	5	Низький	31	Середній	31	Високий	12	Високий	38	Низький
42	97		27	Низький	27	Низький	48	Високий	44	Помір	8	Високий	15	Середній	6	Низький	4	Низький	24	Високий	28	Високий	7	Середній	33	Середній
43	98		24	Низький	23	Низький	29	Низький	30	Низький	12	Високий	12	Високий	5	Низький	3	Низький	23	Високий	8	Низький	3	Низький	26	Високий
44	99		57	Високий	68	Високий	31	Помір	30	Низький	13	Середній	16	Середній	5	Низький	3	Низький	24	Високий	17	Середній	4	Низький	31	Середній
45	100		25	Низький	25	Низький	30	Низький	30	Низький	8	Високий	12	Високий	8	Низький	2	Низький	25	Високий	7	Низький	3	Низький	29	Високий
46	101	В	45	Високий	41	Помір	50	Високий	49	Високий	15	Середній	23	Низький	15	Низький	4	Низький	33	Середній	30	Високий	12	Високий	37	Низький
47	102		30	Низький	30	Низький	27	Низький	29	Низький	8	Високий	15	Середній	8	Низький	3	Низький	18	Високий	8	Низький	3	Низький	21	Високий
48	103		57	Високий	62	Високий	25	Низький	25	Низький	15	Середній	12	Високий	7	Низький	2	Низький	30	Високий	10	Низький	3	Низький	30	Високий
49	104		27	Низький	25	Низький	39	Помір	40	Помір	8	Високий	18	Середній	5	Низький	2	Низький	32	Середній	27	Високий	7	Середній	35	Середній
50	105		40	Помір	45	Високий	30	Низький	40	Помір	12	Високий	13	Середній	6	Низький	2	Низький	22	Високий	9	Низький	3	Низький	27	Високий
51	106		28	Низький	28	Низький	24	Низький	26	Низький	9	Високий	17	Середній	7	Низький	3	Низький	21	Високий	10	Низький	4	Низький	25	Високий
52	107	В	41	Помір	43	Помір	53	Високий	57	Високий	17	Середній	19	Низький	15	Низький	5	Низький	31	Середній	18	Середній	6	Середній	34	Середній
53	108		29	Низький	25	Низький	48	Високий	47	Високий	11	Високий	21	Низький	8	Низький	2	Низький	23	Високий	31	Високий	14	Високий	38	Низький
54	109	А	30	Низький	30	Низький	22	Низький	21	Низький	11	Високий	11	Високий	4	Низький	1	Низький	17	Високий	9	Низький	3	Низький	21	Високий
55	110		44	Помір	43	Помір	41	Помір	40	Помір	15	Середній	17	Середній	7	Низький	2	Низький	21	Високий	15	Низький	6	Середній	24	Високий

Додаток Г1

Результати акетування

	«ВИЗНАЧЕННЯ СТРЕСОГЕННИХ ФАКТОРІВ ПРИ ЗМІНАХ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ.»	Заг. кількість балів	Присвоєні бали					
			0	1	2	3	4	5
1	**«Вмирання» (**спостереження і догляд за помираючими пацієнтами)	**286**					19	42
2	**«Реанімація»** (надання невідкладної допомоги при клінічній смерті)	**285**					20	41
3	**«Тіло»** (підготовка тіла померлого до транспортування в морг)	**284**					21	40
4	**«Страх нашкодити»** (страх нашкодити пацієнту під час виконання практичних маніпуляцій)	**245**				20	20	21
5	**«Страх інфікування »** (страх зараження якоюсь хворобою під час виконання практичних маніпуляцій)	**237**				25	18	18
6	**«Біль»** (спостереження і догляд за пацієнтами з болем)	**230**				29	17	15
7	**«Відношення»** (неналежне відношення медичного персоналу до пацієнтів)	**227**				31	16	14
8	**«Умови медичної допомоги»** (відсутність ліків, ремонту у відділеннях лікарні)	**223**				34	14	13
9	**«Агресивний пацієнт»** (спостереження і догляд за агресивним пацієнтом)	**214**		1	3	32	14	11
10	**«БОМЖ»** (спостереження і догляд за пацієнтами з соціально низьким статусом)	**211**		1	5	31	13	11
11	**«СНІД»** (спостереження і догляд за Віл інфікованими і хворими на СНІд пацієнтами)	**203**		1	9	30	11	10
12	**«П'яний пацієнт»** (спостереження і догляд за пацієнтом в стані алкогольного сп'яніння)	**202**		1	10	29	11	10
13	**«Дитина»** (спостереження і догляд за хворими дітьми)	**145**	2	11	26	10	8	4
14	**«Претензії»** (претензії з боку пацієнтів про погану медичну допомогу, на яку Ви вплинути не можете)	**144**	1	15	27	5	5	8
15	**«Неналежна допомога»** (ненадання належної медичної допомоги: ліжко в коридорі, багато місцеві палати.)	**128**	2	20	25	4	4	6
16	**«Спілкування з пацієнтом»** (проблеми (страх, невпевненість) при спілкуванні з пацієнтами)	**93**	9	25	17	7	2	1
17	**«Спілкування з родичами»** (проблеми (страх, невпевненість) при спілкуванні з родичами пацієнтами)	**61**	24	22	10	2	2	1
18	**«Спілкування з медичною сестрою»** (проблеми (страх, невпевненість) при спілкуванні з середнім медперсоналом)	**47**	33	18	5	2	2	1
19	**«Етико – деонтологічні норми»** (порушення правил поведінки серед медичного персоналу: приниження, зухвальство з боку лікарів)	**20**	45	12	4			
20	**«Проблемні ситуації в групі»** (нерозуміння одногрупників, конфлікти)	**17**	47	11	3			
21	**«Фінанси»** (фінансові проблеми, які мають прямий вплив на навчання або майбутнє працевлаштування)	**17**	48	9	4			
22	**«Батьки»** (проблемні ситуації з батьками (родичами) пов'язані з навчанням)	**16**	49	8	4			
23	**«Навчальний процес»** (загружена теоретична частина навчання, заліки, екзамени)	**15**	50	7	4			
24	**«Конфлікт з викладачем»** (конфліктні ситуації з викладачами)	**15**	51	5	5			
25	**«Відмова медсестри»** (відмова медсестер від допуску Вас до маніпуляцій)	**13**	52	5	4			
26	**«Відмова пацієнта»** (відмова пацієнтів від маніпуляцій з причини Вашого студентства)	**12**	52	6	3			
27	**«Конфлікт з пацієнтом»** (конфліктні ситуації з пацієнтом або його родичами)	**12**	53	4	4			
28	**«Аборт»**	**11**	54	3	4			
29	**«Кров»** (присутність на «кров'яних» операціях)	**8**	56	2	3			
30	**«Спілкування з лікарем»** (проблеми при спілкуванні з лікарями)	**5**	58	1	2			

Додаток Г2

Результати анкетування
“Визначення сучасних професійно важливих якостей медичної сестри.”

	Якість медичної сестри	Заг. Кіл-ть балів	Присвоєні бали			
			від -5 до -1	0	від +1 до +3	від +4 до +5
1	**“Відповідальність”** (вміння відповідати за свої вчинки та нести покарання)	277	0	0	11,6%	88,4%
2	**“Стресостійкість”** (здатність спокійно переносити стресові ситуації на роботі)	274	0	0	15%	85%
3	**“Ввічливість”** (вихованість, привітність, уважність до інших)	267	0	0	13%	87%
4	**“Дисциплінованість”** (дотримання внутрішніх правил лікарні та відділення)	265	0	0	18%	82%
5	**“Комунікативні навички”** (навички ефективного спілкування з пацієнтом, родичами)	262	0	0	16,6%	83,4%
6	**“Спостережливість”** (здатність до постійного спостереження за поведінкою і станом пацієнта)	260	0	0	20%	80%
7	**“Емоційна стабільність”** (впевненість, зрілість, врівноваженість, спокійність)	246	0	0	18%	82%
8	**“Цілеспрямованість”** (направленість на досягнення мети)	244	0	0	26%	74%
9	**“Самоконтроль”** (дисциплінованість, суворий контроль над емоціями, точність у виконанні соц. вимог)	240	0	0	36,6%	63,4%
10	**“Інтелект”** (високий рівень розумових здібностей)	231	0	0	31,6%	68,4%
11	**“Пристосованість”** (здатність пристосовуватись до різних умов праці)	230	0	10%	8%	82%
12	**“Розвинене мислення”** (кмітливість, інтелектуальність, аналізація ситуацій)	228	0	1%	33%	66%
13	**“Терпіння”** (терпляче відношення до вчинків і поведінки оточуючих)	224	1%	1%	25%	73%
14	**“Милосердя”** (добре, позитивне ставлення до пацієнтів і їх родичів)	218	0	3%	41,6%	55,4%
15	**“Емпатія” (**здатність до розуміння переживань та почуттів пацієнта)	210	0	0	41,6%	58,4%
16	**“Практичність”** (реалістичність, серйозність, турботливість, жвава реакція, зацікавленість фактами)	209	1%	6,6%	33%	59,4%
17	**“Стриманість”** (здатність стримувати себе в діях та вчинках)	208	6%	3%	27%	64%

18	**“Сміливість”** (авантюрність, реактивність, бадьорість, легко знайомиться з людьми)	197	10%	0	28,4%	61,6%
19	**“Принциповість”** (дотримання етико-деонтологічних принципів в роботі, не порушуючи їх)	191	5%	8%	28%	59%
20	**“Доброзичливість”** (чистосердечне відношення до пацієнтів)	191	3%	3%	41,6%	52,4%
21	**“Вольова саморегуляція”** (наполегливість та самовладання в роботі)	190	5%	1%	35%	59%
22	**“Товариськість”** (вільність, єдність в спілкуванні з колегами)	190	3%	1%	46,6%	49,4%
23	**“Оптимізм”** (позитивне ставлення до всього)	190	6,6%	5%	35,4%	53%
24	**“Підкореність”** (здатність без обговорення виконувати накази лікаря)	188	6,6%	6,6%	23%	63,8%
25	**“Самовідданість”** (повна віддача себе роботі)	187	5%	8%	20%	67%
26	**“Твердість”** (реалізм, самостійність, самовпевненість, відповідальність, скептик)	186	13%	5%	18%	64%
27	**“Відкритість”** (привітність, природність, уважність до людей)	161	8%	11,6 %	28%	52,4%
28	**“Чутливість”** (чутливе ставлення до подій в житті (хворобі) пацієнта) отримала балів.	117	15%	1%	51,6%	32,4%
29	**“Ніжність”** (тепле відношення до пацієнта)	117	20%	6,6%	43%	30,4%
30	**“Щирість”** (правдивість в спілкуванні з пацієнтами)	108	16,6%	11,6 %	61,2%	33%
31	**“Скромність”** (не афішування своїх досягнень, вмінь, навичок)	107	25%	3%	25,4%	46,6%
32	**“Лідерство**” (прагнення до влади в колективі та керувати оточуючими)	69	26,6%	16,6	23%	33,8%
33	**“Заклопотаність”** (серйозність в поведінці, заглибленість в себе, песимістичність, стриманість, розважливість)	36	40,5%	8%	16,5%	35%
34	**“Довірливість”** (прямодушність, відкритість, поблажливість, дружність)	7	38%	20%	31%	11%
35	**“ Прямолінійність”** (відверте, правдиве та пряме висловлювання)	3	42,5%	15%	11,5	31%
36	**“Піддатливість”** (м’якість, поступливість в поведінці, м’якосердечність, сором’язливість, дає волю почуттям)	-29	47%	21,5 %	6,5%	25%

Результати формуючого експерименту. І БЛОК. Дослідження професійного самовизначення.

Експериментальна група														**Контрольна група**													
МН (30чол)				МС(25чол)				МС +МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента		МН (30чол)				МС(25чол)				МС +МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента	
ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ				ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ			
кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p
результати за методикою **"Визначення статусу професійної ідентичності" (Марсіа)**																											
невизначена																											
6	20,0%	0	0%	2	8,0%	0	0%	8	14,5%	0	0%	9	0,012	8	26,7%	0	0%	2	8,0%	0	0%	10	18,2%	0	0%	9	0,012
навязана																											
7	23,3%	3	10,0%	2	8,0%	1	4,0%	9	16,4%	4	7,3%	3,036	0,072	5	16,7%	1	3,3%	2	8,0%	1	4,0%	7	12,7%	2	3,6%	3,536	0,072
сформована																											
17	56,7%	27	90,0%	21	84,0%	24	96,0%	38	69,1%	51	92,7%	-2,95	0,199	17	56,7%	29	96,7%	21	84,0%	24	96,0%	38	69,1%	53	96,4%	2,97	0,097
результати за анкетою **"Професійні плани"**																											
працювати м\с																											
10	33,33%	16	53,33%	18	72,0%	15	60,0%	28	50,9%	31	56,4%	0,697	0,558	12	40,0%	9	30,0%	21	84,0%	15	60,0%	33	60,0%	24	43,6%	1,81	0,554
поступати до медуніверситету																											
10	33,3%	9	30,0%	4	16,0%	6	24,0%	14	25,5%	15	27,3%	0,901	0,992	7	23,3%	6	20,0%	2	8,0%	2	8,0%	9	16,4%	8	14,5%	2,01	0,733
отримувати освіту не в медичній сфері																											
0	0%	5	16,7%	0	0%	4	16,0%	0	0%	9	16,4%	9,299	0,002	0	0%	15	50,0%	0	0%	8	32,0%	0	0%	23	41,8%	9,2	0,001
ще не визначився																											
10	33,3%	0	0%	3	12,0%	0	0%	13	23,6%	0	0%	8,208	0,002	11	36,7%	0	0%	2	8,0%	0	0%	13	23,6%	0	0%	7,59	0,003

Додаток Г4

Результати за методикою "Діагностика навчальної мотивації" (Реанав та Яконін)

відділення	МН відділення (60студентів)		МС відділення (50 студентів)		Заг. Показник (110студентів)	
мотив	кільк	%	кільк	%	кільк	%
комунікативні мотиви	5	8,3%	3	6,0%	8	7,3%
мотиви уникнення	13	21,7%	5	10,0%	18	16,4%
мотиви престижу	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
професійні мотиви	22	36,7%	31	62,0%	53	48,2%
навч.-пізнав. мотиви	20	33,3%	11	22,0%	31	28,2%
соціальні мотиви	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Результати за методикою "Діагностика навчальної мотивації" (Реанав та Яконін) (за присвоєними балами)

	комунікативні мотиви	мотиви уникнення	мотиви престижу	професійні мотиви	навч.-пізнав. мотиви	соціальні мотиви
МН	742	610	304	1156	1171	254
місце за показн	3	4	5	2	1	6
МС	611	449	234	1027	947	255
місце за показн	3	4	6	1	2	5
Заг. Показник	1353	1053	538	2183	2145	509
місце за показн	3	4	5	1	2	6

Результати за методикою "Мотивація вибору медичної професії (Василькова)

	МН відділення (60 чол.)		МС відділення (50 чол.)		заг.показники (110 чол.)	
	кільк	%	кільк	%	кільк	%
Бажання лікувати людей	16	26,7%	17	34,0%	33	30,0%
Б. полегшити страждання	22	36,7%	21	42,0%	43	39,1%
Можливість піклуватися про близьких	13	21,7%	8	16,0%	21	19,1%
Престиж професії	6	10,0%	2	4,0%	8	7,3%
Можливість піклуватися про себе	3	5,0%	2	4,0%	5	4,5%

Додаток Г5

Результати формуючого експерименту. ІІ БЛОК. Дослідження професійно необхідних особистісних якостей.

Експериментальна група														**Контрольна група**											
МН (30чол)				МС(25чол)				МС +МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента		МН (30чол)				МС(25чол)				МС +МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента	
ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ				ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ			
кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p
результати за методикою **"Виявлення комунікативних здібностей"** (КОС-2)																									
Дуже високий рівень																									
3	10%	7	23,30%	2	8%	3	12%	5	9,1%	10	18,2%	4,2	0,06	3	10%	3	10%	2	8%	2	8%	5	9,1%	5	9,1%	0,209	0,809
Високий рівень																									
5	16,70%	10	33,30%	1	4%	9	36%	6	10,9%	19	34,5%	8,3	0,001	5	16,70%	8	26,70%	1	4%	5	20%	6	10,9%	13	23,6%	4,896	0,002
Середній рівень																									
15	50%	8	26,70%	16	64%	9	36%	31	56,4%	17	30,9%	-5,29	0,003	15	50%	12	40%	15	60%	11	44%	30	54,5%	23	41,8%	4,389	0,002
Нище середнього рівень																									
2	6,70%	2	6,70%	2	8%	2	8%	4	7,3%	4	7,3%	0,041	0,893	3	10%	3	10%	2	8%	2	8%	5	9,1%	5	9,1%	0,201	0,803
Низький рівень																									
5	16,70%	3	10%	4	16%	2	8%	9	16,4%	5	9,1%	-3,72	0,05	4	13,30%	4	13,30%	5	20%	5	20%	9	16,4%	9	16,4%	0,19	0,902
результати за методикою **" Здатність до самоконтролю" (Пейсахов)**																									
Високий рівень																									
0	0%	6	20%	0	0%	2	8%	0	0	8	14,5%	4,2	0,002	0	0 %	1	3,30%	0	0%	1	4%	0	0	2	3,6%	0,4	0,759
Вище середнього рівень																									
8	26,67%	13	43,33%	3	12%	14	56%	11	20,0%	27	49,1%	6,375	0,001	8	26,67%	10	33,33%	3	12%	4	16%	11	20,0%	14	25,5%	-2,983	0,07
Середній рівень																									
17	56,67%	6	20%	18	72%	5	20%	35	63,6%	11	20,0%	-5,772	0,002	17	56,67%	14	46,67%	16	64%	15	60%	33	60,0%	29	52,7%	-2,539	0,84
Нище середнього рівень																									
0	0%	2	6,70%	0	0%	3	12%	0	0:%	5	9,1%	4,232	0,001	1	3,33%	1	3,33%	1	4%	0	0 %	2	3,6%	1	1,8%	-1,102	0,8
Низький рівень																									
5	16,70%	3	10%	4	16%	1	4%	9	16,4%	4	7,3%	-3,201	0,04	4	13,33%	4	13,33%	5	20%	5	20%	9	16,4%	9	16,4%	0	1
результати за методикою **"Дослідження вольової саморегуляції" (Звєркова, Ейдмана)**																									
Високий рівень																									
10	33,30%	14	46,70%	9	36%	15	60%	19	34,5%	29	52,7%	7,3	0,001	10	33,30%	12	40%	9	36%	10	40%	19	34,5%	22	40,0%	2,891	0,08
Середній рівень																									
14	46,70%	11	36,70%	12	48%	6	24%	26	47,3%	17	30,9%	-4,29	0,07	16	53,30%	14	46,70%	11	44%	10	40%	27	49,1%	24	43,6%	-1,903	0,08
Нище середнього рівень																									
4	13,30%	3	10%	0	0%	0	0%	4	7,3%	3	5,5%	2,891	0,09	0	0%	0	0%	1	4%	1	4%	1	1,8%	1	1,8%	0	1
Низький рівень																									
2	6,70%	2	6,70%	4	16%	4	16%	6	10,9%	6	10,9%	6,221	0,001	4	13,30%	4	13,30%	4	16%	4	16%	8	14,5%	8	14,5%	0	1

Додаток Г5 (продовження)

Результати формуючого експерименту. ІІ БЛОК. Дослідження професійно необхідних особистісних якостей.

Експериментальна група														**Контрольна група**											
МН (30чол)				МС(25чол)				МС +МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента		МН (30чол)				МС(25чол)				МС +МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента	
ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ				ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ			
кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p
результати за методикою **"Дослідження самовладання" (Звєркова, Ейдмана)**																									
Високий рівень																									
4	13,3%	9	30,0%	3	12,0%	9	36,0%	7	12,7%	18	32,7%	6,499	0,001	5	16,7%	8	26,7%	2	8,0%	4	16,0%	7	12,7%	12	21,8%	2,701	0,07
Середній рівень																									
15	50,0%	16	53,3%	16	64,0%	12	48,0%	31	56,4%	28	50,9%	-2,891	0,08	17	56,7%	14	46,7%	16	64,0%	14	56,0%	33	60,0%	28	50,9%	-3,109	0,08
Нище середнього рівень																									
7	23,3%	4	13,3%	2	8,0%	3	12,0%	9	16,4%	7	12,7%	-2,801	0,08	4	13,3%	4	13,3%	4	16,0%	4	16,0%	8	14,5%	8	14,5%	0	1
Низький рівень																									
4	13,3%	1	3,3%	4	16,0%	1	4,0%	8	14,5%	2	3,6%	-6,209	0,001	4	13,3%	4	13,3%	3	12,0%	3	12,0%	7	12,7%	7	12,7%	0	1
результати за методикою **"Емпатичні здібності" (Бойко)**																									
Високий рівень																									
8	26,7	17	56,7	3	12	10	40	11	20,0%	27	49,1%	6,901	0,001	8	26,7	11	36,7	3	12	5	20	11	20,0%	16	29,1%	3,109	0,1
Середній рівень																									
12	40	8	26,7	11	44	11	44	23	41,8%	19	34,5%	-2,109	0,08	13	43,3	12	40	13	52	12	48	26	47,3%	24	43,6%	-1,201	0,21
Заниженій рівень																									
5	16,7	1	3,3	8	32	2	8	13	23,6%	3	5,5%	-7,29	0,001	5	16,7	3	10	4	16	3	12	9	16,4%	6	10,9%	-1,809	0,781
Низький рівень																									
5	16,7	4	13,3	3	12	2	8	8	14,5%	6	10,9%	-1,782	0,1	4	13,3	4	13,3	5	20	5	20	9	16,4%	9	16,4%	0	1
результати за методикою **"Дослідження емпатійності" (Юсупов)**																									
Дуже високий рівень																									
4	13,30%	5	16,70%	1	4%	1	4%	5	9,1%	6	10,9%	1,93	0,52	1	3,30%	1	3,30%	2	8%	2	8%	3	5,5%	3	5,5%	0	1
Високий рівень																									
7	23,30%	14	46,70%	2	8%	9	36%	9	16,4%	23	41,8%	7,901	0,001	7	23,30%	10	33,30%	2	8%	4	16%	9	16,4%	14	25,5%	6,309	0,002
Середній рівень																									
14	46,70%	6	20%	16	64%	11	44%	30	54,5%	17	30,9%	-6,286	0,001	18	60%	15	50%	16	64%	14	56%	34	61,8%	29	52,7%	-2,19	0,2
Низький рівень																									
5	16,70%	5	16,70%	6	24%	4	16%	11	20,0%	9	16,4%	-2,901	0,102	4	13,30%	4	13,30%	5	20%	5	20%	9	16,4%	9	16,4%	0	1

Результати формуючого експерименту. ІІІ БЛОК. Дослідження емоційного стану																											
Експериментальна група														**Контрольна група**													
МН (30чол)				МС(25чол)				МС +МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента		МН (30чол)				МС(25чол)				МС +МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента	
ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ				ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ			
кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p
результати за методикою **«Дослідження ситуативної тривожності» (Спілберга)**																											
Високий рівень																											
3	10%	5	16,60%	4	16%	3	12%	7	12,7%	8	14,5%	1,302	0,563	4	13,30%	7	23,30%	4	16%	6	24%	8	14,5%	13	23,6%	3,665	0,652
Помірний рівень																											
4	13,30%	2	6,70%	6	24%	4	16%	10	18,2%	6	10,9%	-3,4	0,653	4	13,30%	10	33,40%	8	32%	6	24%	12	21,8%	16	29,1%	2,452	0,07
Низький рівень																											
23	76,70%	23	76.7%	15	60%	18	72%	38	69,1%	41	74,5%	-4,565	0,333	22	73,30%	13	43,30%	13	52%	13	52%	35	63,6%	26	47,3%	-4,001	0,08
результати за методикою **«Дослідження особистісної тривожності» (Спілберга)**																											
Високий рівень																											
3	10%	5	16,60%	4	16%	4	16%	7	12,7%	9	16,4%	2,311	0,454	5	16,60%	8	26,60%	5	20%	7	28%	10	18,2%	15	27,3%	4,006	0,633
Помірний рівень																											
5	16,70%	4	13,30%	7	28%	2	8%	12	21,8%	6	10,9%	-6,899	0,002	2	6,70%	10	33,40%	6	24%	5	20%	8	14,5%	15	27,3%	7,044	0,004
Низький рівень																											
22	73,30%	21	70%	14	56%	19	76%	36	65,5%	40	72,7%	2,499	0,06	23	76,70%	12	40%	14	56%	13	52%	37	67,3%	25	45,5%	-4,873	0,09
результати за методикою "Дослідження емоційної стабільності" (Айзенк)																											
Високий рівень																											
24	80%	20	66,60%	16	64%	17	68%	40	72,7%	37	67,3%	-2,709	0,09	23	76,70%	8	26,60%	16	64%	9	36%	39	70,9%	17	30,9%	-8,301	0,001
Середній рівень																											
6	20%	5	16,70%	9	36%	4	16%	15	27,3%	9	16,4%	-8,201	0,001	7	23,30%	11	36,70%	9	36%	10	40%	16	29,1%	21	38,2%	7,091	0,05
Низький рівень																											
0	0%	4	16,00%	0	0%	4	16%	0	0%	9	16,4%	9,001	0,001	0	0%	11	36,70%	0	0%	6	24%	0	0%	17	30,9%	9,001	0,001

Результати формуючого експерименту. ІІІ БЛОК. Дослідження емоційного стану

Експериментальна група														**Контрольна група**													
МН (30чол)				МС(25чол)				МС +МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента		МН (30чол)				МС(25чол)				МС +МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента	
ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ				ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ			
кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p
результати до методики **"Дослідження Професійного вигорання"** (К. Маслач та С. Джексон)																											
Емоційне виснаження																											
Високий рівень																											
0	0%	4	13,30%	0	0%	3	12%	0	0,0%	7	12,7%	-2,5	0,301	0	0%	13	43,30%	0	0%	7	28%	0	0,0%	20	36,4%	-7,33	0,001
Середній рівень																											
0	0%	4	13,30%	0	0%	2	8%	0	0,0%	6	10,9%	////////////////////		0	0%	5	16,70%	0	0%	4	16%	0	0,0%	9	16,4%	////////////////////	
Низький рівень																											
30	100%	22	73,30%	25	100%	20	80%	55	100%	42	76,4%	////////////////////		30	100%	12	40%	25	100%	14	56%	55	100%	26	47,3%	////////////////////	
Деперсоналізація																											
Високий рівень																											
0	0%	4	13,30%	0	0%	3	12%	0	0,0%	7	12,7%	-2,603	0,211	0	0%	7	23,30%	0	0%	4	16%	0	0,0%	11	20,0%	-7,401	0,001
Середній рівень																											
0	0%	4	13,30%	0	0%	2	8%	0	0,0%	6	10,9%	////////////////////		0	0%	9	30%	0	0%	6	24%	0	0,0%	15	27,3%	//////////////	
Низький рівень																											
30	100%	22	73,30%	25	100%	20	80%	55	100%	42	76,4%	////////////////////		30	100%	14	46,70%	25	100%	15	60%	55	100,0%	29	52,7%	//////////////	
Редукція персональних досягнень																											
Високий рівень																											
25	83,3%	22	73,3%	21	84,0%	20	80,0%	46	83,6%	42	76,4%	2,601	0,07	26	86,7%	15	50,0%	19	76,0%	14	56,0%	45	81,8%	29	52,7%	3,822	0,08
Середній рівень																											
5	16,7%	3	10,0%	4	16,0%	2	8,0%	9	16,4%	5	9,1%	////////////////////		4	13,3%	9	30,0%	6	24,0%	7	28,0%	10	18,2%	16	29,1%	//////////////	
Низький рівень																											
0	0,0%	5	16,7%	0	0,0%	3	12,0%	0	0,0%	8	14,5%	////////////////////		0	0,0%	6	20,0%	0	0,0%	4	16,0%	0	0,0%	10	18,2%	//////////////	
результати до методики "**Діагностика рівня емоційного вигорання"** (В. В. Бойко)																											
симптом Переживання психотравмуючих обставин																											
стадія формування																											
0	0,0%	8	26,7%	0	0,0%	5	20,0%	0	0,0%	13	23,6%	-2,803	0,781	0	0,0%	18	60,0%	0	0,0%	11	44,0%	0	0,0%	29	52,7%	7,901	0,002
несформований симптом																											
30	100,0%	22	73,3%	25	100,0%	20	80,0%	55	100,0%	42	76,4%	//////////////		30	100,0%	12	40,0%	25	100,0%	14	56,0%	55	100,0%	26	47,3%	////////////////////	
симптом Незадоволеність собою																											
стадія формування																											
0	0,0%	1	3,3%	0	0,0%	2	8,0%	0	0,0%	3	5,5%	-2,745	0,503	0	0,0%	9	30,0%	0	0,0%	6	24,0%	0	0,0%	15	27,3%	6,388	0,001
несформований симптом																											
30	100,0%	29	96,7%	25	100,0%	23	92,0%	55	100,0%	52	94,5%	//////////////		30	100,0%	21	70,0%	25	100,0%	19	76,0%	55	100,0%	40	72,7%	////////////////////	

Додаток Г7 (продовження)

Результати формуючого експерименту. ІІІ БЛОК. Дослідження емоційного стану

Експериментальна група														Контрольна група													
МН (30чол)				МС(25чол)				МС+МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента		МН (30чол)				МС(25чол)				МС+МН (55чол)				t - критер-й аналіз Стьюдента	
ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ				ДТ		ПТ		ДТ		ПТ		ДТ		ПТ			
кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	кільк	%	t	p
симптом «Загальність у клітку»																											
стадія формування																											
0	0,0%	3	10,0%	0	0,0%	2	8,0%	0	0,0%	5	9,1%	2,902	0,832	0	0,0%	7	23,3%	0	0,0%	4	16,0%	0	0,0%	11	20,0%	1,901	0,804
несформований симптом																											
30	100,0%	27	90,0%	25	100,0%	23	92,0%	55	100,0%	50	90,9%	//////////	//////////	30	100,0%	23	76,7%	25	100,0%	21	84,0%	55	100,0%	44	80,0%	//////////	//////////
симптом «Тривога і депресія»																											
стадія формування																											
0	0,0%	7	23,3%	0	0,0%	3	12,0%	0	0,0%	10	18,2%	-2,831	0,692	0	0,0%	9	30,0%	0	0,0%	9	36,0%	0	0,0%	18	32,7%	3,001	0,07
несформований симптом																											
30	100,0%	23	76,7%	25	100,0%	22	88,0%	55	100,0%	45	81,8%	//////////	//////////	30	100,0%	21	70,0%	25	100,0%	16	64,0%	55	100,0%	37	67,3%	//////////	//////////
фаза «Напруження»																											
стадія формування																											
0	0,0%	8	26,7%	0	0,0%	4	16,0%	0	0,0%	12	21,8%	9,2	0,001	0	0,0%	15	50,0%	0	0,0%	10	40,0%	0	0,0%	25	45,5%	9,3	0,001
несформована фаза																											
30	100,0%	22	73,3%	25	100,0%	21	84,0%	55	100,0%	43	78,2%	5,301	0,05	30	100,0%	15	50,0%	25	100,0%	15	60,0%	55	100,0%	25	45,5%	7,931	0,001
симптом "Надекватне вибіркове емоц. реагування"																											
стадія формування																											
0	0,0%	4	13,3%	0	0,0%	3	12,0%	0	0,0%	7	12,7%	0,911	0,203	0	0,0%	6	20,0%	0	0,0%	4	16,0%	0	0,0%	10	18,2%	0,201	0,903
несформований симптом																											
30	100,0%	26	86,7%	25	100,0%	22	88,0%	55	100,0%	48	87,3%	//////////	//////////	30	100,0%	24	80,0%	25	100,0%	21	84,0%	55	100,0%	45	81,8%	//////////	//////////
симптом "Редукція професійних обов'язків"																											
стадія формування																											
0	0,0%	5	16,7%	0	0,0%	3	12,0%	0	0,0%	8	14,5%			0	0,0%	8	26,7%	0	0,0%	4	16,0%	0	0,0%	12	21,8%		
несформований симптом																											
30	100,0%	25	83,3%	25	100,0%	22	88,0%	55	100,0%	47	85,5%	//////////	//////////	30	100,0%	22	73,3%	25	100,0%	21	84,0%	55	100,0%	43	78,2%	//////////	//////////
фаза «Резистенція»																											
стадія формування																											
0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	1
несформована фаза																											
30	100,0%	30	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	55	100,0%	55	100,0%	//////////	//////////	30	100,0%	30	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	55	100,0%	55	100,0%	//////////	//////////
симптом "Деперсоналізація"																											
стадія формування																											
0	0,0%	4	13,3%	0	0,0%	3	12,0%	0	0,0%	7	12,7%	1,001	0,867	0	0,0%	7	23,3%	0	0,0%	4	16,0%	0	0,0%	11	20,0%	1,232	0,932
несформований симптом																											
30	100,0%	26	86,7%	25	100,0%	22	88,0%	55	100,0%	48	87,3%	//////////	//////////	30	100,0%	23	76,7%	25	100,0%	21	84,0%	55	100,0%	44	80,0%	//////////	//////////
фаза «Виснаження»																											
стадія формування																											
0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	1
несформована фаза																											
30	100,0%	30	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	55	100,0%	55	100,0%	//////////	//////////	30	100,0%	30	100,0%	25	100,0%	25	100,0%	55	100,0%	55	100,0%	//////////	//////////

Додаток Д

Зміст тренінгової програми:
“ ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ“.

БЛОК№ 1.
Тема: “Активний розвиток особистості”.

Мета: розвиток особистісного потенціалу для подальшого вирішення життєвих і професійних задач**.**

Завдання:

- сформувати прагнення до самопізнання, занурення у свій внутрішній світ і орієнтація в ньому;
- сприяти покращенню згуртованості команди з виділенням особливого значення при виконанні професійних обов’язків медичною сестрою;
- розвинути навички адекватногї самооцінки для подальшого прийняття власних індивідуально – психологічних особливостей учасниками;
- розвинути та вдосконалити індивідуальну впевненість.

ЗАНЯТТЯ № 1.
Тема: **ВВЕДЕННЯ В ТРЕНІНГ.**

Мета: введення учасників в тренінговий процес.

Завдання:

- ознайомити учасників тренінгу з метою тренінгу, основними завданнями та перспективами спільної групової діяльності;
- обговорити та прийняти правила тренінгу з його учасниками;
- розвинути навички роботи на тренінгу;
- провести знайомство учасників, допомогти їх розкриттю;
- створити в групі позитивну атмосферу;
- визначити очікування учасників;
- налаштувати учасників на активну групову роботу;
- показати важливість цілеспрямованості й згуртованості команди в тренінгу.

РОЗМИНКА

Час виконання розминки: 10-15хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5-10хв.

Мета: введення учасників до тренінгового процесу.

Хід вправи: ведучий групи вітає учасників тренінгу, коротко розповідає про головне завдання і мету тренінгового блоку, позитивно налаштовує на ефективну роботу.

Слово тренера: “Перше питання, яке, напевно, виникло у багатьох з вас, - чому ми з вами розташувалися не за столами, а по колу. Справа в тому, що тільки перебуваючи обличчям один до одного, маючи можливість бачити кожного, ми зможемо серйозно, докладно розібратися в проблемах, які будемо обговорювати. у цьому випадку кожен почуватиметься рівноправним членом нашого кола”.

Ведучий повідомляє учасників про мету тренінгу, основні завдання, окреслює намічені цілі й перспективи спільної групової діяльності, відповідає на питання (якщо виникають)

2. Вправа "Привітання".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання учасників.

Хід вправи: всі учасники стають у коло і по часовій стрілці вітаються з усіма одним привітальним словом, в кінці називаючи своє імя . Наприклад: “Привіт, я Марина”.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 90хв.

3.Вправа "Візитка".

Час проведення: 10-15хв.

Мета: презентація учасників, створення умов для кращого знайомства членів групи, самопізнання та пізнання учасників групи.

Необхідні матеріали: стікери, фломастери, шпильки.

Хід вправи: учасники сідають у коло.

Слово тренера: ”Нас чекає велика спільна робота, а тому потрібно познайомитися і запам'ятати імена один одного. У тренінгу нам надається прекрасна можливість, зазвичай недоступна в реальному житті, - вибрати собі ім'я. Адже часто буває: комусь не дуже подобається ім'я, дане йому батьками; когось не влаштовує форма звернення, звична для оточуючих, - скажімо, всі навколо звуть дівчину Олена, а їй хочеться, щоб до неї зверталися "Лєна" або, як зверталася мама в дитинстві. Деяким до душі, якщо їх називають по-батькові, без імені - Петрович. А хтось таємно мріє про красиве ім’я , яке носить його кумир. Є люди, які мали в дитинстві забавну кличку і були б не проти, щоб і зараз в неформальній обстановці до них зверталися саме так. У вас є тридцять секунд для того, щоб подумати і вибрати для себе ігрове ім'я, і написати його у наступному завданні. Всі інші члени групи - і тренер теж - протягом всього тренінгу звертатимуться до вас тільки по цьому імені.”

Тренер роздає кожному учаснику карточку для оформлення візитки. Візитка повинна містити такі елементи: ім’я, яким учасник хоче щоб його називали у групі, риса, яка найяскравіше характеризує дану особу, і символічна піктограма, яка презентує учасника. Після оформлення візитки кожен учасник представляє себе перед групою.

Після вправи проводиться обговорення. Головні питання:

- Як я почуваю себе після виконання вправи?
- Які труднощі виникали?

4. Принципи та правила роботи в групі.

Час проведення: 10 хв.

Мета: встановлення принципів роботи в групі; створення відчуття захисту.

Хід вправи: всі учасники сідають у коло.

Слово тренера: “ Перед тим, як почати тренінг, пропоную обговорити та прийняти правила роботи в групі.

Тренер пропонує групі перелік правил – принципів роботи в групі:

- спілкування на основі рівноцінності. Щоб між учасниками не було розподілу по віку, статусу, попереднього відношення - в тренінговій групі усі рівні;

- спілкування на основі довіри. Важливо, щоб учасники максимально довіряли один одному.

- правило щирості - кожний говорить те, що думає, а не те, що від нього очікують. Це правило означає відверте висловлювання своїх почуттів стосовно до дій інших учасників і до самого себе.

- спілкування за принципом “тут і зараз”. Треба памятати, що обговорюється тільки те, що відбувається "тут і зараз", те, що відбувається в групі. Важливо вміти говорити про свої актуальні відчуття і думки. Розвинена рефлексія допомагає людині бути самокритичною, краще пізнавати себе і власні особистісні особливості, а також розуміти стани інших членів тренінгової групи.

- правило конструктивного зворотного зв'язку - казати про поведінку, а не про особистість.

- правило активності - від активності кожного виграють усі. Ефективність роботи тренінгової групи залежить від внеску кожного її члена та необхідності працювати не тільки для себе, на вирішення власних проблем, а й на інших, так як допомога іншому є спосіб пізнати себе.

- правило конфіденційності - інформація, яку обговорюють в групі та яка має відношення до особистих життєвих історій учасників тренінгу, не виноситься за межі групи;

- правило "СТОП". Якщо інший учасник або тренер пропонує зробити щось неприйнятне, чи спричинює неприйнятну емоційну реакцію, можна сказати: "СТОП" - вийти з вправи;

- правило "Допомога". Якщо виникають ускладнення, звертатися до тренера;

- повага до того, хто говорить. Коли висловлюється хтось із учасників, ми його уважно слухаємо, даючи можливість сказати те, що він бажає. Не критикуємо і визнаємо право на висловлення своєї власної думки. Правило передбачає неможливість переривати того, хто говорить.

- будь-яка поведінка не може бути поганою чи хорошою, а може тільки зумовити будь-який результат.

ПРИЙНЯТТЯ ПРАВИЛ.

Слово тренера: "Залиште мені свої автографи та поставити печатку. Для цього я прошу всіх стати в коло. Будь-який договір вимагає підпису. Підніміть руку і покажіть в повітрі свій підпис. А тепер на спині сусіда ліворуч обережно кулаком поставте печатку".

5. Техніка "Знайомство."

Час проведення: 30-40хв.

Мета: знайомлення учасників групи один з одним; оцінка власної поведінки при спілкуванні в первинній ситуації.

Хід вправи: всі учасники сидять у колі.

Слово тренера: "Кожен з нас, включаючи і тренера, протягом 3хв розповість про себе те, що хотів би сказати незнайомій людині. Після того як ми вислухаємо розповідь однієї людини, кожен з нас може поставити йому запитання".

Тренер може задавати уточнюючі запитання.

• Розкажіть про себе (де народилися, де живете та ін.)

• Розкажіть про свої сильні і слабкі сторони.

• Що ви можете розповісти про свої інтереси і захоплення?

• Розкажіть про свої думки, пов'язаних з вибором професії медичної сестри і т.д.

Після вправи проводиться обговорення під час якого кожен учасник повинен відповісти на наступні питання:

- Як ви себе почували, розповідаючи про себе?

- Чим викликана така поведінка?

- Як ви себе почували, задаючи питання іншій людині про нього самого?

- Що легше - розповідати про себе або самому задавати питання? Чим це викликано?

- При розповіді про себе чи вдавалося аналізувати свою поведінку?

- Чи сподобалося вам власна поведінка, манера і суть розповіді про себе? З чим це пов'язано?

6. Вправа " Пересядьте всі ті, хто ... "

Час проведення: 5хв.

Мета: розминка, зняття емоційної напруги, створення довірливої атмосфери.

Хід вправи: всі учасники сідають у коло, спочатку в цент якого виходить тренер і пропонує помінятися місцями (пересісти) всім тим, хто володіє загальною ознакою. Наприклад: "Пересядьте всі ті, хто народився навесні" - і всі, хто народився навесні повинні помінятися

місцями. При цьому, той, хто стоїть у центрі кола, повинен спробувати встигнути зайняти одне з місць, що звільнилося, а хто залишиться в центрі без місця, продовжує гру.

7. Анкета "Очікування учасника".

Час проведення: 10хв.

Мета: визначення очікувань учасників.

Необхідні матеріали: бланки анкет, щоденник з тренінгу.

Хід вправи: тренер пропонує кожному учаснику заповнити анкету, яка передбачає доповнення наступних незакінчених речень:

Від тренера я очікую...

Від інших учасників я очікую...

Що Ви готові вкласти в тренінг?

Від себе я очікую...

Від участі в цьому тренінгу я очікую...

Мета, яку я маю намір досягти - ...

Після цього учасники вклеюють анкету в свій щоденник з тренінгу.

В кінці вправи відбувається обговорення.

Слово тренера: "Те, що ми з Вами записали, безумовно, може змінюватися протягом всього тренінгу. Можливо, ви отримаєте те, чого не очікували. Багато чого також буде залежати від вашої активності. Наприкінці тренінгу у нас з Вами буде можливість проаналізувати свої очікування".

8.Вправа "Невидимий зв'язок".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: покращення процесу знайомства учасників, їх розкриттю, створенню в групі позитивної атмосфери.

Необхідні матеріали: невеликий клубок шерсті

Хід вправи:

- вся група стоїть в колі. Тренер відмотує від клубка частину нитки, після чого, продовжуючи тримати кінець нитки, передає клубок будь-якому з учасників.

- цей учасник повинен представитися і розказати трохи про себе, свої захоплення або інше. Після цього він, продовжуючи тримати нитку, передає клубок наступному учаснику.

- кожен учасник, розказавши про себе, передає клубок наступному учаснику, продовжуючи триматися за нитку клубка.

- після того, як представилися всі, виявившись зв'язаними ниткою від клубка, тренер може попросити учасників розплутатися, обережно змотуючи клубок і згадуючи про те, що говорив про себе кожний присутній. [53, 58]

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП

Час проведення заключного етапу: 20хв

9. Вправа "Хіпі".

Час проведення: 10хв.

Мета: завершення тренінгу.

Необхідні матеріали: м'яч.

Хід вправи: Учасники стають у коло. Спочатку ведучий може сказати кілька вступних слів про рух хіпі, про те, що воно було дуже популярно в багатьох країнах світу і однією з традицій його представників було робити які-небудь написи на своєму одязі. Ці написи часто відбивали життєву позицію, девіз її власника.

Далі учасники повинні перекидати один одному м'яч зі словами: "Якби ти був хіпі, то на твоїй футболці було б написано ..." і запропонувати свій варіант напису. Той, кому кинутий м'яч, говорить, чи згоден він надіти таку футболку.

Важливо, щоб при виконанні вправи кожен учасник отримав футболку з якоюсь написом. На закінчення вправи бажаючі можуть сказати, яку напис вони б самі зробили на своєму одязі. ”Психогімнастика у тренінгу” (під ред.Ніни Юріївни Хрящевої).

10. Підбиття підсумків "Рефлексія. "

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Чи все Вам сподобалося під час тренінгу?
- Які у вас виникли емоції під час заняття? (позитивні або негативні)
- Чи дізналися Ви щось нове на занятті?
- Що Ви б хотіли змінити?
- Чи все що відбувалося Вам сподобалось? (якщо ні, то чому? Які пропозиції?)

ЗАНЯТТЯ № 2.
Тема: ЗГУРТОВАНІСТЬ, ЯК ВАЖЛИВА ОСНОВА ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.

Мета: об'єднання учасників групи для спільного вирішення поставлених завдань, розвиток уміння висловлювати симпатію і повагу один до одного.

Завдання:

- дослідити згуртованість групи;
- створити дружню і робочу обстановку;
- налаштувати учасників на активну групову роботу;
- показати важливість цілеспрямованості й згуртованості команди в тренінгу;
- зняти напруження, покращити взаєморозуміння в групі;
- покращити згуртованість групи.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: Тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання тренінгового заняття.

Актуальність: “Ефективність роботи часто залежить від згуртованості і вміння працювати в команді. Групова робота спостерігається у багатьох сферах, наприклад під час навчання в коледжі, або на нашому тренінгу. Розвиток згуртованості в групі залежить від групової взаємодії, групових успіхів, загальних цілей і взаємної симпатії між членами групи. Розвинувшись, групова згуртованість може мати значний вплив на майбутнє групи. Одним з наслідків групової згуртованості є те, що члени групи проводять більше часу в спілкуванні один з одним, таким чином, зростає і кількість, і якість групової взаємодії. Крім того, згуртована група робить великий вплив на окремих своїх членів. Особливо це стосується роботи медичних працівників, адже вся медична допомога основана на командній діяльності, від якої залежить не тільки якість допомоги, але і життя людини”.

2. Вправа "Привітання".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання, зняття напруги.

Необхідні матеріали: м’яч.

Хід вправи: всі учасники стають у коло.

Слово тренера: ”Почнемо нашу роботу з привітання та висловлювання один одному побажання на сьогоднішній день. Воно має бути коротким, бажано в одне слово. Ви кидаєте м'яч тому, кому адресуєте побажання і одночасно говорите його. Той, кому кинули м'яч, в свою чергу кидає його наступному, висловлюючи йому побажання на сьогоднішній день. Будемо уважно стежити за тим, щоб м'яч побував у всіх, і постараємося нікого не пропустити.”

3. Вправа "Проміжна рефлексія".

Час проведення: 5хв.

Мета: оцінка емоційного стану.

Хід вправи: всі учасники сідають у коло.

Слово тренера: ”Уявіть себе якимось предметом в залежності від того настрою, в якому ви знаходитеся в даний момент. Зафарбуйте його в будь-який колір. Опишіть, настрій цього предмета.”

Учасники по колу описують свої предмети.

4. Вправа "Дракон".

Час проведення: 5хв.

Мета: розминка, дослідження і посилення згуртованості групи.

Хід вправи: Учасники групи створюють фігуру дракона: хтось стає головою, хтось тулубом, крилами, хвостом…. Кожен з учасників має зайняти власне місце, при цьому можна вільно розмовляти. Коли дракона створено, усі крім голови, заплющують очі та починають пересуватися приміщенням.

Після вправи можна провести обговорення. Головне питання:

- Що Ви відчували під час виконання вправи?

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

5. Вправа „Амеба”.

Час проведення: 10 хв.

Мета: налаштування учасників на активну групову роботу, визначення значення цілеспрямованості й згуртованості команди в тренінгу.

Хід вправи: тренер пропонує учасникам зібратися разом в одному з кутів кімнати та покласти одну руку на плече іншого члена групи; пояснює, що в такий спосіб утворена „амеба”, яка може рухатися лише всіма своїми частинами разом; якщо учасник у русі відпускає плече сусіда, він має негайно перехопитися за плече іншої людини.

Тобто рухатися „амеба” може лише всіма частинами одночасно. Далі тренер створює за допомогою стільців перешкоди на шляху і пропонує групі пройти в інший куток кімнати так, щоб „амеба” залишилась цілісною. Тут підкреслюється необхідність спільного долання труднощів у груповій роботі.

Після вправи проводиться обговорення. Головні питання:

- З якими труднощами ви стикнулись під час виконання вправи?
- Що Ви відчували?

6. Вправа "Підкреслення спільності".

Час проведення: 5 хв.

Мета: покращення згуртованості групи, формування довіри.

Необхідні матеріали: м’яч.

Хід вправи: всі учасники стають у коло. Одному з них тренер дає м’яч і роз’яснює завдання. Завдання - кинути м'яч іншому учаснику і назвати психологічну якість, яка об'єднує його з тією людиною, кому він кидає м'яч. При цьому він починає свою фразу словами: "Я думаю, нас з тобою

об'єднує ...", і називає цю якість, наприклад: "Ми з тобою однаково товариські"; "Мені здається, ми обидва прямолінійні".

Той, хто отримує м'яч, відповідає: "Я згоден", якщо він дійсно згоден, або: "Я подумаю", якщо не згоден. Той, до кого потрапив м'яч, продовжує вправу, передаючи м'яч комусь іншому, і так до тих пір, поки кожен не отримає м'яч.

7. Вправа "Організація праці".

Час проведення: 10хв.

Мета: посилення згуртованості, виявлення стосунків здатних стати предметом групової рефлексії та обговорення.

Необхідні матеріали: три стільці в різних кутках приміщення та картки трьох різних кольорів, по 30 кожного кольору.

Хід вправи: тренер розкладає картки на стільці так, щоб на одному стільці було по 15 карток двох кольорів, напр.., 1- сині і зелені, стілець 2 – сині та червоні; стілець 3 – червоні та зелені.

Учасників поділяють на три однакові за кількістю підгрупи,у кожній з них обирають керівника. Керівники по черзі підходять до тренера та отримують завдання для своїх підгруп.

Загальне завдання: зібрати на своєму стільці картки того кольору, якого у Вас не має, переміщуючи по одній картці за раз.

Завдання підгрупи 1. Ви маєте просто перенести ці картки до свого стільця.

Завдання підгрупи 2. Ви маєте перенести ці картки до свого стільця, випередивши інші підгрупи. Ваш керівник стежитиме, хто переніс найбільше карток.

Завдання підгрупи 3.Ви маєте перенести ці картки до свого стільця, діючи, як одна команда, допомагаючи один одному.

8. Вправа "Паперові м'ячики (Сніжки)".

Час проведення: 5хв.

Мета: розминка, розрядка.

Необхідні матеріали: старі газети (або щось подібне), клейка стрічка.

Хід вправи: тренер клейкою стрічкою проводить лінію, для розділення команд.

Слово тренера: “Візьміть кожен по великому аркушу газети, як слід скомкайте його і зробіть з нього хороший, досить щільний м'ячик. Тепер розділіться, будь ласка на дві команди, і нехай кожна вишикується в лінію так, щоб відстань між командами становила приблизно чотири метри. За моєю командою ви почнете кидати м'ячі у бік противника.

Гравці кожної команди прагнуть як найшвидше закинути м'ячі, що опинилися на їхньому боці, на бік противника. Почувши команду <Стоп!>, Вам треба буде припинити кидатися м'ячами. Виграє та команда, на чиєму боці виявилося менше м'ячів. І не перебігайте, будь ласка, за розділову лінію.”

9. Вправа "Мовчазне і розмовляюче дзеркало".

Час проведення: 20-30хв.

Мета: посилення згуртованості.

Хід вправи: ведучий пропонує вийти в коло добровольцю, який “буде дивитися в дзеркало”.

Слово тренера: ”Твоє завдання - тільки по ”відображенню в дзеркалах” відгадати, хто з учасників групи підійшов ззаду. Одне”дзеркало” буде живим, але мовчазним: воно зможе пояснювати тобі, хто перебуває за твоєю спиною, тільки за допомогою міміки і жестів. Друге ”дзеркало” - говорить, воно буде пояснювати, що це за людина, не називаючи його імені. Вибери з групи свої “дзеркала”.

”Дзеркала” стають поруч біля стіни. Основний гравець - перед ними. Всі інші учасники групи розташовуються за його спиною і безшумно підходять до нього ззаду. Відображення в

”дзеркалах” відбувається по черзі. Спочатку працює мовчазне ”дзеркало”. Якщо основний гравець не вгадав людини за спиною, то в гру вступає розмовляюче ”дзеркало” і вимовляє тільки одну фразу. Якщо гравець знову не вгадує, то знову відображає мовчазне “дзеркало” і так далі. Завдання гравця - відгадати людину за спиною якомога швидше.

10. Вправа "Дні народження".

Час проведення: 5хв.

Мета: розрядка, знайомство, згуртування групи.

Хід вправи: учасники мовчки (можна лише обмінюватися жестами) повинні стати в лінійку по днях (числах) народження.

11. Вправа "Хто для мене самий чужий".

Час проведення: 20-30хв.

Мета: зняття напруження, покращення взаєморозуміння в групі.

Необхідні матеріали: аркуші, різнокольорові олівці, фломастери.

Хід вправи: учасники сідають в коло на певній відсиані один від одного.

Слово тренера: ”Я хочу, щоб ви отримали можливість відчувати себе вільніше в нашій групі. Це можна зробити, якщо кожен з вас зараз відповість для себе на питання: хто з учасників групи здається мені в даний момент найбільш чужим? При цьому кожен розуміє під цим те, що він сам хоче. Озирніться навколо, подумайте і спробуйте відповісти на це питання. (1-2 хвилини.) А тепер кожен хай намалює портрет тієї людини, яку він визначив для себе як самого чужого. У вас є для цього 10 хвилин. Виберіть собі кілька олівців, відповідних, як вам здається, за кольором для того, щоб висловити ті почуття, які ви відчуваєте по відношенню до конкретної людини. Художні достоїнства малюнка значення не мають. Будь ласка, не розмовляйте один з одним під час малювання. На закінчення підпишіть портрет і поставте сьогоднішню дату, відразу після цього віддайте його тій людині, якого ви малювали.

Якщо ви самі отримали від когось свій портрет, спробуйте зрозуміти, що хотів вам сказати автор.”

Після вправи проводиться обговорення.

Спочатку вислословлюються ті, хто не отримав жодного портрета? (3 хвилини.)

Наступними говорять ті учасники, які отримали свої портрети, висловлюючи групі свої припущення про те, що хотів повідомити їм автор малюнка, і виражають своє ставлення до цього;

Лише після цього самі автори можуть висловитися і пояснити, що саме вони мали на увазі.

Головні питання для обговорення:

- Що я маю на увазі, коли говорю про те, що хтось в групі чужий для мене?
- Чим мої критерії "чужості" відрізнялися від критеріїв, висловлених іншими учасниками нашої групи?
- Наскільки широкий був діапазон визначень "чужості"?
- Чи відчуваю я себе зараз впевненіше?
- Хто з учасників отримав багато портретів, і як вони до цього поставилися?
- Хто не отримав жодного портрета? Як відреагували ці учасники? [183, 184]

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

12. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?

- Що було найважче робити?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Яка вправа була сьогодні найважча? Чому?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?
- Чи є у Вас якість побажання на наступне заняття?

13.Вправа "Спасибі за приємне заняття".

Час проведення: 10хв.

Мета: завершення тренінгового заняття.

Хід вправи: всі учасники стають в загальне коло.

Слово тренера: ”Я хочу запропонувати вам взяти участь в невеликій церемонії, яка допоможе нам висловити дружні почуття і вдячність одне одному. Гра проходить наступним чином: один з вас стає в центр, інший підходить до нього, потискує руку і вимовляє: ”Спасибі за приємне заняття!” Обидва залишаються в центрі, як і раніше тримаючись за руки. Потім підходить третій учасник, бере за вільну руку або першого, або другого, потискає її і каже: ”Спасибі за приємне заняття!” Таким чином, група в центрі кола постійно збільшується. Всі тримають один одного за руки. Коли до вашої групи приєднається останній учасник, замкніть коло і завершіть церемонію безмовним міцним триразовим потиском рук.

ЗАНЯТТЯ № 3.
Тема: САМООЦІНКА В ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ.

Мета: визначення та аналіз рівня самооцінки, освоєння прийомів самодіагностики, саморозкриття.

Завдання:

- розвинути навички саморефлексії;
- розвитнути готовність працювати над собою;
- навчити виділяти в собі і інших позитивні і негативні якості (достоїнств і недоліків);
- досягнути кожним учасником ресурсного емоційного стану;
- навчити навику адекватного сприйманя критики і похвали;
- створити особистий образ за допомогою оцінки оточуючих;
- сформувати особистісну самооцінку на основі отриманої інформації

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання тренінгового заняття.

Актуальність: ”Самооцінка - оцінка людиною власних якостей, достоїнств і недоліків. Термін ”самооцінка” підкреслює оцінний характер уявлень про себе, де присутні елементи порівняння себе, з якимсь зовнішнім еталоном, іншими людьми або моральним ідеалом. Процес самореалізації та самооцінка тісно пов'язані один з одним і впливають один на одного: відчуття нереалізованості себе знижує самооцінку, а занижена самооцінка перешкоджає повної самореалізації.”

2.Вправа "Привітання".

Час проведення: 10 хв.

Мета: формування довірливого стилю спілкування та створення позитивних емоційних установок.

Хід вправи: учасники сідають у коло і по черзі вітаються один з одним, обов'язково підкреслюючи індивідуальність партнера, наприклад: "Я радий тебе бачити, і хочу сказати, що ти виглядаєш чудово" або "Привіт, ти як завжди енергійний і веселий".

Учасник може звертатися до всіх відразу або до конкретної людини.

По закінченню вправи, тренер розбирає типові помилки, допущені учасниками, і демонструє найбільш продуктивні способи вітань.

3. Вправа "Я зараз".

Час проведення: 5хв.

Мета: оцінка емоційного стану.

Хід вправи: всі учасники сідають у загальне коло. Кожний член групи розповідає про свій актуальний стан на початок заняття, відповідаючи на запитання: ”Я зараз відчуваю себе…”

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Вправа "Сходинки".

Час проведення: 5хв.

Мета: визначення рівня самооцінки.

Необхідні матеріали: бланки.

Хід вправи: учасникам роздається бланк з намальованою на ній драбинкою з 10 сходинок. Дається інструкція: “Намалюйте себе на тій сходинці, на якій, як ви вважаєте, зараз знаходитесь”.

Після того, як всі намалювали,тренер повідомляє ключ до цієї методики:

1-4 сходинка - самооцінка занижена

5-7 сходинка - самооцінка адекватна

8-10 сходинка - самооцінка завищена

“Для того, щоб змінити рівень самооцінки, необхідно бути готовим працювати над собою”

5. Вправа "Я-реальне і Я-ідеальне".

Час проведення: 10хв.

Мета: формування адекватної самооцінки.

Необхідні матеріали: аркуші паперу, олівці.

Хід вправи: учасникам роздаються по 2 аркуша паперу і олівці. Ведучий просить намалювати себе в "двох іпостасях": Я-реальне і Я-ідеальне.

Після вправи проводиться обговорення. Головні питання:

- Коли ви відчували більшу напругу: коли малювали ідеальне чи реальне?
- Як ви думаєте, що вам необхідно зробити, щоб ці два поняття стали єдиними?

6. Вправа "Всі ми".

Час проведення: 20-25хв.

Мета: поглиблення процесів саморозкриття, пошук індивідуальних особливостей.

Хід вправи: один учасник виходить. Тренер просить кожного учасника сказати про нього, що не будь приємне. Це записується. Потім учасник входить. Тренер каже, наприклад: ”Поки ви були відсутні, ми випадково завели про вас розмову. Не повірите, як багато приємного про вас було сказано. Один сказав ... ” Учасник повинен відгадати, хто що сказав і чому. Так повинні вийти по черзі всі учасники.

Після вправи проводиться обговорення. Головні питання:

- Що Ви відчували?
- Що нового Ви дізналися?

7. Вправа "Бурундуки".

Час проведення: 5хв.

Мета: розрядка, протидія з групою.

Хід вправи: ведучий на вухо називає кожного учасника будь-якою твариною. Всі стають в коло, беруться за зігнуті в ліктях руки. Ведучий називає тварину і людина, у якої співпадає з назвою отриманої тварини, повинна вистрибнути на середину, а група не повинна її випустити. Кульмінація гри досягається коли ведучий називає тварину, якою названо більшість членів групи.

8. Вправа "Прийняття себе".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: розвиток готовності працювати над собою, визначення своїх достоїнств і недоліків.

Необхідні матеріали: аркуші паперу, олівці, ручки.

Хід вправи: всі учасники займають зручне місце.

Слово тренера:"Візьміть аркуш чистого паперу, розділіть його на дві колонки: "Мої недоліки" і "Мої достоїнства", за 2хв гранично відверто запишіть у них все, що вважаєте за потрібне.

Потім тренер перемішує аркуші і по черзі всі учасники намагаються вгадати автора. (учасники можуть висловлюватися стосовно згоди або ні з вказаними якостями)

9. Вправа "Прийняття критики".

Час проведення: 15хв.

Мета: навчання навику прийняття критики.

Необхідні матеріали: карточки з твердженнями (ситуаціями).

Приклади ситуацій: викладач лає тебе, що ти не пишеш конспект; друг називає тебе жадібним; батько каже, що ти невідповідальний; одногрупник називає тебе егоїстом, бо ти не даєш списати; хлопець (дівчина) каже тобі, що ти "холодний"; викладач каже, що ти мало приділяєш уваги навчанню; класний керівник стверджує, що ти не дружелюбний.

Слово тренера: "Почувши критику на свою адресу, нелегко залишитися спокійним і попросити роз'яснень. Доводиться визнати, що в кожній критиці є частка правди, здорове зерно. Треба прийняти якусь частину слів про себе. Критика завжди пов'язана з якимось розчаруванням у нас. Важливо визнати факт, своєї недосконалості. "Так, я не можу бути ідеальним. Якщо я визнаю, що я не ідеал, то цим дозволяю собі робити помилки і дозволяю іншим людям бачити себе недосконалим. Я можу не подобатися комусь, і якщо я приймаю це, мені вдається правильно зрозуміти критику. З чимось зі сказаного я погоджуюся, а з чимось - ні ".

Хід вправи: кожний учасник дістає карточку з ствердження, читає її учаснику який сидить праворуч від нього. Він в свою чергу, виконуючи кроки вправи, намагається вирішити критику.

Кроки вправи:

- зрозумій, що тобі кажуть, і залишайся спокійним;
- попроси роз'яснення - "Що ви маєте на увазі?" При цьому бажано повторити фразу, з приводу якої потрібні роз'яснення;
- відзнач реакцію партнера;
- скажи, з чим ти згоден, а з чим - ні, і чому. При цьому відчувати себе треба вільно.

10. Вправа "Гарячий стілець".

Час проведення: 15хв.

Мета: створення свого образу за допомогою оцінки оточуючих і формування особистої самооцінки на основі отриманої інформації.

Хід вправи: у середині кола ставиться два стільці: один зі стільців - "білий" (сидячи на ньому учасники чують про себе все хороше), другий - "чорний" (сидячи на ньому учасники чують те, що в них не подобається іншим людям).

Учасники можуть сідати на один зі стільців, на обидва або зовсім не приймати участі в даній вправі.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП

Час проведення заключного етапу: 20хв

11. Підбиття підсумків "Рефлексія. "

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що було найважче робити?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Яка вправа була сьогодні найважча? Чому?
- Чи змогли Ви навчитися адекватно сприймати критику зі сторони?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?
- Чи є у Вас якість побажання на наступне заняття?

12. Вправа "Оплески по колу".

Час проведення: 5хв.

Мета: завершення тренінгового заняття.

Хід вправи: всі учасники стають у коло.

Слово тренера: ”Ми добре попрацювали сьогодні, і мені хочеться запропонувати вам гру, в ході якої оплески спочатку будуть звучати тихенько, а потім ставати все сильніше і сильніше.”

Ведучий починає тихенько плескати в долоні, дивлячись і поступово підходячи до одного з учасників. Потім цей учасник вибирає з групи наступного, кому вони аплодують удвох. Третій вибирає четвертого і т.д. останньому учаснику аплодує вже вся група.

ЗАНЯТТЯ № 4.

Тема: : ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ.

Мета: дослідження та прийняття індивідуально-психологічних особливостей учасників тренінгу.

Завдання:

- актуалізувати особисте розуміння учасників того, що таке індивідуально-психологічні особливості особистості;
- оцінити індивідуально-психологічні особливості особистості;
- виробити вміння представлення себе;
- з'ясувати особливості характеру, схильностей та інтересів учасників тренінг.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання тренінгового заняття.

Актуальність: ”У процесі онтогенезу особистість формується як індивідуальність, вона набуває специфічних властивостей, які виражають індивідуальну своєрідність людини і впливають на всі її життєві події та соціальну поведінку. Тому на одну і ту ж саму подію люди реагують по різному. До основних індивідуальних властивостей особистості відносяться темперамент, характер, спрямованість, здібності. Людина, яка розуміє свої ІПО краще зможе оцінити свої можливості та наслідки своєї поведінки”.

2. Вправа "Привітання".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання, оцінка емоційного стану на початок заняття.

Хід вправи: учасники утворюють коло.

Один з учасників починає “коло привітання”: виступає на середину і вітає партнера, що стоїть праворуч. Потім йде за годинниковою стрілкою і по черзі словесно вітає всіх членів групи Кожен раз учасник повинен вітати свого візаві новим жестом. У другому раунді в коло вступає інший учасник, що стоїть праворуч від першого, і так далі.

Після вправи кожний член групи розповідає про свій актуальний емоційнийстан на початок заняття.

3. Вправа "Інтерв'ю".

Час проведення: 10хв.

Мета: розігрів, зняття напруженості, комунікативна розминка.

Необхідні матеріали: аркуші паперу, ручки.

Хід вправи: кожен учасник на листочку пише питання, яке задасть будь-якому з учасників. Листочки перемішуються і всім по черзі задаються питання, які витягають із загального числа питань. Потім кожен може запитати конкретної людини про те, що цікаво.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Вправа "Мозговий штурм".

Час проведення: 5хв.

Мета: актуалізація особистого розуміння учасників індивідуально-психологічних особливостей особистості.

Необхідні матеріали: м’яч, дошка, крейда, маркери.

Хід вправи: кожен учасник передаючи м’яч по колу висловлює власне значення ”індивідуально-психологічних особливостей особистості.”. На дошці фіксуються всі думки.

5. Автоматизоний тест 16PF Тест Кеттелла форма А (187 питань розроблений В.І.Похилько, А.С.Соловейчиком, А.Г. Шмельовим).

Час проведення: 35-40хв.

Мета: оцінка індивідуально-психологічних особливостей особистості.

Необхідні матеріали: ком’ютери з автоматизованою програмою тесту.

Хід вправи: учасники займають свої місця перед комп’ютерами.

Слово тренера: ”Вам пропонується відповісти на ряд питань, мета яких - з'ясувати особливості Вашого характеру, схильностей та інтересів. Відповідаючи на питання, Ви можете вибрати один з трьох запропонованих варіантів відповідей. Відповідаючи, пам'ятайте: Не існує “вірних” і “невірних” відповідей, так як кожен прав по відношенню до своїх власних поглядів. Не витрачайте часу на роздуми, давайте першу відповідь, яка приходить Вам в голову; намагайтеся уникати проміжних, “невизначених” відповідей; не пропускайте нічого, обов'язково відповідайте на всі питання поспіль.” [15]

Після перегляду результатів, кожний учасник тренінгу повинен відповісти на запитання:

- Що нового про себе він дізнався?
- Які відчуття це викликало?

6.Психогімнастична вправа "Обличчя".

Час проведення: 5хв.

Мета: покращення згуртованості групи, підвищення настрою, зниження напруженості, скутості.

Хід вправи: учасники групи стають в одну шеренгу, повернувшись обличчям в одну сторону.

Слово тренера: “Я буду рахувати і на кожен рахунок ви повинні стрибнути, повернувшись при цьому на 90 градусів. Виконувати завдання будемо мовчки, не розмовляючи один з одним. Завдання - всім повернутися обличчям в один бік і спробувати зробити це якомога швидше.”

Тренер припиняє рахунок, коли всі учасники групи будуть стояти обличчям в один бік.

Після вправи проводиться обговорення. Головні питання:

- Що допомагало групі впоратися з поставленим завданням?
- Що завадило виконати завдання швидше?
- Що могло б допомогти виконати завдання швидше? [118]

7. Вправа "Без маски".

Час проведення: 15-20хв.

Мета: дослідження особистості.

Необхідні матеріали: картки з незакінченими фразами.

Варіант змісту карток:

“Особливо мені подобається, коли люди, що оточують мене ...”

“Іноді люди не розуміють мене, тому що я ...”

“Вірю, що я ...”

“Мені буває соромно, коли ...”

“Особливо мене дратує, що я ...”

“Чого мені іноді по-справжньому хочеться, так це ...”

Хід вправи: кожному учаснику дається картка з написаною фразою, яка не має закінчення. Без усякої попередньої підготовки він повинен продовжити і завершити фразу. Висловлення повинне бути щирим. Якщо інші члени групи відчувають фальш, учаснику доведеться брати ще одну картку.

8.Вправа "Я в тобі впевнений".

Час проведення: 15хв.

Мета: розвиток навичків представлення власної особи.

Хід вправи: всі учасники об'єднуються в пари.

Слово тренера: “Сядьте один проти одного. Посидьте деякий час мовчки, просто дивлячись в очі. Це важко, не зовсім звично, але ви ж знайомі.

Тепер по черзі висловлюйтеся, кожен раз починаючи фразу наступними словами: “Я впевнений (а), що ти ...”. Наприклад: “Я впевнений (а), що ти допоможеш мені, якщо мені буде потрібно”, “Я впевнений (а), що ти ніколи не скажеш про мене поганого.

Ще раз підкреслю, що ви говорите по одній фразі, передаючи слово один одному.”

Після вправи проводиться обговорення. Головні питання:

- Що ви відчуваєте зараз?
- Чи змінювалися ваші почуття протягом вправи?
- Який з етапів вправи здався вам найбільш складним?

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

9. Вправа "Почуття в подарунок".

Час проведення: 10хв.

Мета: завершення тренінгового заняття.

Необхідні матеріали: мішечки з маленькими табличками - почуттями (“любов”, “захоплення”, “повага”, “турбота”, “ніжність”, “ласкавість”, “симпатія”, “гордість”, “впевненість”, “вдячність”).

Хід вправи: кожний учасник витягує один мішечок з табличною-почуттям, завдання віддати це почуття кому воно більше підходить.

10. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що дізналися про себе?,
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?

ЗАНЯТТЯ № 5.
Тема: ВПЕВНЕНІСТЬ В СОБІ І В СВОЇХ ДІЯХ.

Мета: розвиток та вдосконалення впевненості в собі і в своїх діях.

Завдання:

- сприяти пізнанню своїх позитивних і негативних якостей, що заважають прийняттю себе;
- зняти напругу, відчуття тривоги;
- сприяти виробленню в учасників більш об'єктивної самооцінки;
- провести корекцію замкнутості;
- сприяти розвитку умінь самоаналізу та подолання психологічних бар'єрів;
- підвищити впевненість у своїх силах;
- виробити вміння представити себе й увійти в первинний контакт з оточуючими.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання тренінгового заняття.

Актуальність: “Впевненість у собі визначається нашим суб'єктивним сприйняттям себе, своїх можливостей і навичок, нашим психоемоційним станом, нашими переконаннями і внутрішніми установками. Крім цього дана якість спирається на наші дійсні навички та вміння. Впевненість у собі допомагає людині зайняти необхідне місце в соціальній групі, досягти бажаних цілей”.

2. Вправа "Привітання".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання, розігрів.

Хід вправи: кожен повинен за певний час (20сек.) встигнути привітатися за руку з максимальною кількістю людей. Увага учасників фіксується на тому, що руку треба знизувати доброзичливо, дивлячись в очі людині.

Учасникам необхідно підрахувати кількість людей, з якими вони привіталися.

По завершенню вправи ведучий запитує: "Хто привітався більше, ніж з 4 людьми? А більше ніж з 8?" Оплески самим бадьорим!

3. Вправа "Як я себе почуваю".

Час проведення: 10 хв.

Мета: оцінка психологічного стану.

Хід вправи: прибирається все зайве у кімнаті під стінку. Етапи:

- всі учасники групи сідають у коло.

- кожен учасник по черзі виходить на середину кола і виконує якусь дію, виражає його самопочуття зараз. Наприклад, хтось відчуває себе втомленим. Тоді він може лягти на підлогу або понуро плентатися через кімнату.

Коли “автор дії” вважатиме, що вже досить “висловив себе”, він кричить: “Стоп!”, ведучий вибирає іншого учасника, кладе руку на його плече, і ця людина продовжує гру.

- другий учасник показує нову дію. Так продовжується до тих пір, поки всі члени групи не виконають завдання [203].

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Вправа "Інтонація".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: корекція замкнутості.

Необхідні матеріали: маленьки папірці, ручки.

Хід вправи: на маленьких клаптиках паперу група пише назву будь-якого почуття, емоції. Потім листки збираються, перетасовуються і лунають знову. Тепер група вирішує, яку фразу, рядок із вірша взяти за основу подальших дій. Після цього учасники по черзі виголошують цю фразу з інтонацією, відповідної тому почуттю, що записано у них на листку паперу. Інші члени групи вгадують, з якою інтонацією була вимовлена фраза.

5. Проективний малюнок "Я такий, який я є".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: вироблення в учасників більш об'єктивної самооцінки.

Необхідні матеріали: папір,кольорові олівці, фломастери.

Хід вправи: учасники малюють себе так, щоб ніхто не бачив. Після цього малюнки збираються і змішуються. По черзі (або відразу групою) необхідно по малюнку вгадати автора. Проводиться обмін враженнями по кожному малюнку.

6. Вправа "Автопілот".

Час проведення: 20хв.

Мета: підвищення впевненості у своїх силах, формування установок на виявлення позитивних особистісних та інших якостей.

Необхідні матеріали: папір, ручки.

Хід вправи: учасники розмірковують про те, якими їм хотілося б стати: як себе вести, як ставитися до себе і оточуючих і т.п. Відповідно до цього кожен складає програму для свого “автопілота” за певною схемою, наприклад: “Я впевнений у собі; я доброзичливий”. Коли програма готова, кожен учасник читає її вголос так, щоб у присутніх виникло переконання, що ця людина саме така.

Слово тренера: “Під час зачитування, ви повинні намагатися відобразити свою індивідуальність так, щоб всі інші учасники відразу запам'ятали Вас. Наприклад, “Я висока, сильна і впевнена в собі людина. Зовнішність у мене звичайна, зате волосся красивого кольору і злегка в'ється, що є предметом легкої заздрості багатьох жінок. Але головне, на що хочу звернути вашу увагу - зі мною в будь-якій компанії цікаво і весело, знаєте, як правило, граю роль тамади “або” Зовнішність у мене не помітна, здібності і можливості звичайні. Єдине, в чому я розбираюся, може бути краще за інших і готова присвячувати весь свій час - це смачно готувати і пригощати. Обіцяю всім яблучний пиріг до чаю “.

7. Вправа "Чарівне коло".

Час проведення: 10хв.

Мета: розвиток умінь самоаналізу та подолання психологічних бар'єрів

Хід вправи: учасники сідають на стільці.

Слово тренера: “Уявіть перед собою намальований круг. Згадайте ситуацію, яка була для вас приємною, успішною, де ви були на висоті, на хвилі успіху, де виявилися всі ваші здібності. Подумки увійдіть в коло. Стоячи в колі, постарайтеся посилити ці приємні відчуття, намагаючись в деталях згадати, що ви в тій ситуації бачили, чули, відчували, відчували. На піку відчуттів стисніть правий кулак. Подумки вийдіть з кола, розтисніть кулак, перенесіться в сьогоднішній день. Згадайте свою проблему. Увійдіть подумки в коло, намагаючись представити свою проблему і, одночасно стиснувши кулак, згадайте свої відчуття, коли ви відчували успіх, що ви бачили, чули, відчували. Подумки вийдіть з кола, перенесіться в сьогоднішній день.”

8. Вправа "Дюжина".

Час проведення: 10хв.

Мета: тренування навичок впевненої поведінки в ситуаціях, коли потрібно оперативно реагувати на мінливу ситуацію.

Хід вправи: учасники розташовуються в колі. Тренер показує на будь-кого з учасників і називає число від 2 до 12. Той, на кого показав ведучий, демонструє на пальцях назване число (якщо воно більше 10, то в два прийоми). Той, хто стоїть праворуч від нього, демонструє на пальцях число на одиницю менше, наступний з права сусід - ще на одиницю менше і т.д., поки не буде досягнутий нуль. Хто помилиться або забариться - вибуває з гри.

Після вправи проводиться обговорення. Основне питання для обговорення:

- Які вміння, з точки зору учасників, розвиваються в цій вправі?

9. Вправа "Я найкращий".

Час проведення: 5хв.

Мета: формування установок на вміння представити себе й увійти в первинний контакт з оточуючими

Хід вправи: учасники утворюють два кола: внутрішнє і зовнішнє. Розходяться на відстань. Рухаючись назустріч один одному, учасники обох кіл, вдивляючись в обличчя зустрічному, прикладаючи долонь на ділянку серця, стверджуючи “Я - самий (а) кращий (а), я - самий (а) красивий (а) “.

10.Релаксаційний комплекс "Подорож".

Час проведення: 5хв.

Мета: підвищення самооцінки.

Хід вправи: всі учасники зручно сідають на стільці.

Слово тренера: “Закрийте очі ... Уявіть, що ви вирушили в подорож. Ви об'їздили безліч країн, познайомилися з різними людьми. І ось ви їдете через поле. Навколо літають метелики. Дзижчать бджоли - вони збирають мед. Співають птахи - вони радіють, що ви їдете через їх поле. Пахне квітами та свіжою травою. На пагорбі ви бачите прекрасний палац. Щось підказує вам, що дуже важливо поїхати саме туди. І ви прямуєте по дорозі, що веде до палацу.

Коли ви входите в палац, то він вражає своєю красою. Все тут зручно і красиво, як ніби хтось будував цей палац для вас. І ви розумієте, що тут знайдете щось дуже важливе для себе. Ви йдете по палацу легкої і впевненою ходою.

Уявіть, що ви йдете по ньому і знаходите для себе те, що ви хочете ...

Все те, що ви знайшли для себе в цьому прекрасному палаці, залишається з вами, і ви візьмете це з собою, коли будете повертатися. А зараз зробіть глибокий вдих ... і видих. Візьміть з собою все те хороше, що було з вами. І потихеньку відкриваючи очі, повертайтеся до нас.”

Після вправи проводиться обговорення. Основне питання для обговорення:

- Які почуття ви відчуваєте після подорожі?

11. Вправа "Похвали себе".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: підвищення самооцінки.

Хід вправи: кожному учаснику (в порядку особистої ініціативи) потрібно вийти в центр кола і хвалити себе не менше 1 хвилини. А інші слухають і відзначають "точки зростання".

Група вирішує, за якою системою оцінювання буде оцінено кожен виступ (з аргументацією відповіді). Відзначається спілкування очі в очі, вміння говорити без зупинки протягом 1хв; НЕ зіскакуванню на "Я люблю ...", впевненість у голосі, аргументація.

Слово тренера: "А чи всі знають, що значить хвалитися? Це перебільшення своїх достоїнств і здібностей, досягнення, а не хвала своїми батьками, фінансами і т.п."

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП

Час проведення заключного етапу: 20хв

12. Вправа "Мій настрій сьогодні і зараз".

Час проведення: 10хв.

Мета: оцінка емоційного стану після тренінгу.

Необхідні матеріали: різнокольорові картонні картки.

Хід вправи: кожний учасник вибирає кольорову картку, яка відповідає його теперішньому настрою, пояснюючи чому був обраний саме цей колір. Вкінці необхідно зпівставити теперішній настрій з тим, який був на початку заняття.

Слово тренера: "Висловіть свій настрій від заняття, зв'яжіть його з кольором, який найяскравіше відображає ваш емоційний стан "тут" і "тепер".

13. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що нового про себе Ви дізналися?
- Що було найважче робити?"
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Яка вправа була сьогодні найважча? Чому?
- Чи змінилося Ваше ставлення до самого себе
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?
- Чи є у Вас якість побажання на наступне заняття?

ЗАНЯТТЯ № 6.
Тема: ЗАКЛЮЧНЕ ЗАНЯТТЯ ЗА БЛОК.

Мета: закріплення отриманого матеріалу за блок (5 занять)

Завдання:

- закріпити вміння оцінки власних і чужих особливостей;
- закріпити вміння відрізняти впевнену поведінку від невпевненої;
- закріпити створену позитивну атмосферу в групі;
- досягнути кожним учасником ресурсного емоційного стану;
- відкоригувати якості особистості;
- отримати кожним учасником індивідуальних рекомендацій щодо застосування отриманих знань;
- отримати позитивній зворотній зв'язок для зміцнення самооцінки та актуалізації особистісних ресурсів учасників занять.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: Тренер вітається, коротко розповідає про план та завдання заключного заняття за весь тренінговий блок.

2. Вправа "Раз, слівце - два слівце".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання, створення сприятливої невимушеної психологічної атмосфери в групі.

Хід вправи: тренер пропонує членам групи скласти загальне привітання від всіх і кожного, всім і кожному. Учасники тренінгу в порядку черговості (починає ведучий) говорять по одному слову. Кожен наступний член групи доповнює попереднього. Тренер командує "СТОП", коли текст привітання стає завершеним.

3. Вправа "Мій внутрішній звір".

Час проведення: 10хв.

Мета: оцінити власний внутрішній стан.

Необхідні матеріали: аркуші паперу, різнокольорові олівці.

Хід вправи: учасники сідають з можливістю малювати.

Слово тренера: "Намалюйте на аркуші звіра, який виконує певну дію і виражає Ваші відчуття в даний момент." Потім кожний учасник презентує свій малюнок.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Вправа "Прорвися в коло".

Час проведення: 5хв.

Мета: зняття емоційної напруги,стимуляція групової згуртованості.

Хід вправи: члени групи беруться за руки і утворюють замкнуте коло. Попередньо ведучий, за підсумками минулих занять, визначає для себе, хто з членів групи відчуває себе найменше включеним в групу і пропонує йому перший включитися у виконання вправи, тобто прорвати коло і проникнути в нього. Те ж саме може виконати кожен учасник.

5. Вправа "Твердження".

Час проведення: 15хв.

Мета: підвести підсумки тренінгу, дає можливість згадати вивчений матеріал.

Необхідні матеріали: клейкі листочки Post-it, планшетки, олівці.

Хід вправи: кожен учасник отримує планшетку і 4 листочка Post-it. Завдання учасників - написати на кожному листочку яке-небудь твердження чи факт по темі тренінгу. При цьому на трьох листочках інформація повинна бути істинною і на одному - помилковою.

Листочки зачитуються автором у вільному порядку, а група повинна вгадати, яке з тверджень помилкове.

6.Вправа "Я сильний - Я слабкий".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення навичків розпізнавання впевненої та невпевненої поведінки, розвиток впевненості через рольове програвання.

Хід вправи: учасники розбиваються по парах і стають кожен один навпроти одного. Перший учасник в парі витягує вперед свою руку. Другий учасник в парі намагається опустити руку напарника, натискаючи на неї зверху. Перший учасник в парі повинен спробувати утримати руку, кажучи при цьому голосно і рішуче: "Я сильний". Тепер повторюємо теж саме, але перший учасник в парі говорить "Я слабкий", вимовляючи це з відповідною інтонацією, тобто тихо, понуро.

Після вправи проводиться обговорення. Головні питання:

- Коли вам було легше утримати руку: в першому чи в другому випадку?

- Чому, як ви думаєте?
- Які почуття Ви відчували під час виконання цієї вправи?
- Який вплив надавали вимовлені Вами фрази “Я сильний”, “Я слабкий” на виконання завдання?

7. Вправа "ЗАТЕ ТИ ..."

Час проведення: 20хв.

Мета: закріплення створеної позитивної атмосфери в групі.

Необхідні матеріали: аркуші паперу А4 за кількістю учасників, ручки.

Хід вправи: кожен з учасників підписує свій лист і пише на ньому один якийсь свій недолік, потім передає свій лист іншим учасникам. Вони пишуть на його аркуші “... зате ти ...” і далі якусь позитивну якість цієї людини: все, що завгодно (у тебе дуже гарні очі, ти краще всіх розповідаєш анекдоти).

Наприкінці виконання завдання кожному учаснику повертається його лист.

8. Образно-рефлексивна вправа "Подаруй собі ім'я".

Час проведення: 15-20хв.

Мета: досягнення кожним учасником ресурсного емоційного стану.

Хід вправи:

- тренер пропонує учасникам зайняти зручне положення, закрити очі і розслабитися.
- тренер говорить учасникам: “Згадайте конкретну подію, коли ви відчували себе впевненим (успішним, щасливим, досягли цілі і т.п.). Згадайте: де і коли ця подія відбулася. Згадайте свої почуття в той момент. Переживіть знову цю подію “.
- на кінці достатнього для виконання завдання часу (5хвилин) тренер пропонує учасникам групи обговорити результати індивідуальної візуалізації.
- кожен учасник розповідає групі про побачене і пережите в своїй уяві конкретну подію з обов'язковою рефлексією джерела свого позитивного почуття (впевненості, успішності, удачі і т.п.).
- по закінченню розповіді кожному учаснику тренер за допомогою групи придумує нове ім'я. в якому б відбивалася сама суть отримання ресурсного емоційного стану: “Я той, який (а) ... (робить те і те)” або “Я впевнений (а) в собі, коли я ... (роблю те і те) “.

9. Вправа "Я ідеальне і Я реальне" або "А навіщо воно мені? "

Час проведення: 5-10хв.

Мета: корегування якостей особистості.

Необхідні матеріали: аркуші паперу А4, ручки, олівці, лінійки.

Хід вправи: учасники сідають за столи (або на стільці з можливістю писати).

Слово тренера: “Розділіть аркуш двома вертикальними лініями на три стовпці, а потім, розділіть цей лист горизонтальними лініями на рядки - стільки рядків, скільки хочете. Перша (ліва) колонка називатиметься Я Реальне. Друга (середня) колонка - Я Ідеальне. Третя (права) колонка називатиметься А Навіщо?

Подумавши, складіть пронумерований список тих своїх якостей і характеристик, які Ви вважаєте – недоліками.

Після того, як Ви склали свій список в лівій колонці, візьміть кожне твердження і переформулюйте його, як би продовжуючи наступну фразу:

“А замість того, щоб бути таким, я мав би ...” або “А в ідеалі я ...”

Подивіться на те, що вийшло на приблизною таблиці і у Вас. Бачите, що за результатами цієї вправи розкриваються цілі: цілком реальні, і цілі - нереальні?

Реально - схуднути на 10 кг та й головне при цьому, що не йде в розріз з нашою Особистістю.

Реально - навчитися краще рахувати. Проте вже тут Ви можете запитати себе: “А навіщо?” Як невміння рахувати заважає Вам у житті?

І тоді ми починаємо вдумливо і чесно заповнювати колонку “А навіщо?”

Ті місця, де Ваша рука сама проставляє ось такі от красномовно здивовані знаки питання - це і є нереальна і непотрібна Вам мета.”

10. Вправа "Безкоштовні поради".

Час проведення: 15хв.

Мета: отримання індивідуальних рекомендацій щодо застосування засвоєних знань.

Необхідні матеріали: листи паперу формату А4, олівці, ручки

Хід вправи: учасники тренінгу сідають у загальне коло. Кожен учасник пише вгорі своє ім'я, наприклад “Іванов Михайло”, після чого кожен лист передається учаснику, що сидить праворуч. (Можна ім'я написати на зворотному боці та рекомендації загортати, що б їх не було видно).

Учасник, який сидить праворуч, протягом однієї хвилини пише рекомендації, які він міг би дати людині, листочок з ім'ям якого він отримав.

Після цього всі листи по команді тренера передаються далі направо. Наступний сусід додає свої рекомендації.

Вправа продовжується до тих пір, поки кожен не отримає назад свій власний лист з написаними на ньому рекомендаціями від кожного члена групи.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

11. Вправа "На щастя, на нещастя ... "

Час проведення: 10хв.

Мета: підведення підсумків за блок.

Хід вправи: група сідає в коло. Кожний учасник повинен вимовити невелику промову про тренінг. Мова повинна складатися з двох пропозицій і будується за алгоритмом: перше речення має починатися зі слів “на щастя”, другий зі слів “на нещастя”. Після того як всі охочі висловилися, слово бере тренер.

Якщо в ході вправи були висловлені які небудь претензії тренеру, то під час свого слова тренер повинен зняти тривогу і побоювання учасників, показавши, що він врахував їхні зауваження.

12. Вправа "Чому Я навчився".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: підведення підсумків.

Необхідні матеріали: щоденники, заготовки з загальних очікувань, ручки.

Хід вправи: учасники сідають за столи.

Слово тренера: “Я пропоную вам подумати над тим, що ви придбали під час даного тренінгу. Зараз Ви отримаєте свої щоденники, в яких навпроти власних очікувань напишете наскільки вони були досягнуті.

Тепер я Вам роздам листочки з переліком пропонованих загальних очікувань (які ми вклеїмо в наш щоденник), Ви можете вибрати декілька і продовжити, або продовжити всі.

Я навчився ...

Я дізнався, що ...

Я знайшов підтвердження тому, що ...

Я виявив, що ...

Я був здивований тим, що ...

Мені подобається, що ...

Я був розчарований тим, що ...

Найважливішим для мене було ...

Мені сьогодні ...

Після вправи проводиться обговорення.

13. Вправа "Мені на цьому тренінгу…"

Час проведення: 5-10хв.

Мета: підвести підсумок за блок тренінгу.

Хід вправи: кожен учасник висловлюється, починаючи зі слів: "Мені під час тренінгу сподобалося, що ..."

БЛОК № 2.

Тема: "Професійне самовизначення, як необхідний життєвий вибір".

Мета: оволодіння теоретичними знаннями та практичними навичками вчасного і свідомого самовизначення для подальшого життєвого та професійного шляху.

Завдання:

- підвищити рівень знань про особливості різних професій з метою подальшого співставлення з власними індивідуально-психологічними особливостями та професійними якостями;
- сприяти усвідомленню своїх професійних перспективи, життєвих цілей, шляхів і способів їх досягнення;
- сформувати (або закріпити) професійне самовизначення учасників тренінгу.

ЗАНЯТТЯ № 1.

Тема: ОСОБИСТІСНЕ ТА ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ, ЯК ВИЗНАЧЕНИЙ ПЛАН.

Мета: визначення життєвих та професійних планів.

Завдання:

- розширити знання учасників про поняття "самовизначення", його види та підходи;
- продемонструвати надзвичайну значимість визначення власних життєвих цілей, особистісного самовизначення;
- розвинути спонукання до активнішого самопізнання та самовизначення, розвитку самосвідомості, розкриття прихованого потенціалу особистості;
- визначити перспективні життєві та професійні цілі;
- проаналізувати і осмислити життєві та професійні перспективи учасників;
- сформувати уявлення про планування життя і кар'єри;
- розвинути навички планування;
- створити особистісний життєвий і професійний план.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20-25хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: Тренер вітається, позитивно налаштовує на ефективну роботу, коротко розповідає про актуальність, мету, завдання всього тренінгового блоку й перспективи спільної групової діяльності.

Актуальність: "Планувати - значить все встигнути. План дає короткий сприйняття майбутнього. Він включає обґрунтовані припущення про те, що може статися в майбутньому. Для того щоб домогтися успіху в будь-якій сфері діяльності необхідно вміти планувати свою діяльність. Для того щоб домогтися поставлених цілей необхідно вміти планувати своє життя,

розуміти, чого саме ми хочемо добитися, що ми будемо для цього робити, і найголовніше - визначити часові рамки, в які всі нами заплановане має бути досягнуто."

2. Вправа **"Привітання".**

Час проведення: 5-10хв.

Мета: привітання, визначення очікувань від тренінгу.

Хід вправи: тренер дає завдання розділитись на три групи: європейці, японці, африканці. Потім кожен з учасників йде по колу і вітається з усіма "своїм способом": "європейці" тиснуть руку, "японці" кланяються, "африканці" піднімають ногу.

Після вправи, учасники задають питання до тренера стосовно тренінгу. Заповнюється кожним свій щоденник, пункт: очікування від тренінгу.

Основні незакінчені речення з анкети:

1) Від тренера я очікую...
2) Від інших учасників я очікую...
3) Що Ви готові вкласти в тренінг?
4) Від себе я очікую...
5) Від участі в цьому тренінгу я очікую...
6) Мета, яку я маю намір досягти - ...

Слово тренера: "Те, що ми з Вами записали, безумовно, може змінюватися протягом всього тренінгу. Можливо, ви отримаєте те, чого не очікували. Нагадую Вам, що багато буде залежати від вашої активності. Наприкінці тренінгу у нас з Вами буде можливість проаналізувати свої очікування".

3. Вправа **"Порожнє** місце**".**

Час проведення: 5-7хв.

Мета: розігрів на початку тренінгу, зняття напруженості, комунікативна розминка.

Необхідні матеріали: стільці.

Хід вправи: тренер всіх учасники розбиває по парах, один сидить, інший стоїть за стільцем. Один стілець порожній. Той, хто стоїть за порожнім стільцем поглядом запрошує до себе будь кого хто сидить на стільці, той повинен пересісти, а що стоїть за ним вчасно утримати.

Після вправи, кожний учасник розповідає про свій актуальний емоційний стан на початок заняття.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час виконання основного етапу: 75-80хв.

4. Вправа "Мозговий штурм".

Час проведення: 5хв.

Мета: актуалізація особистого розуміння учасників того, що таке самовизначення.

Необхідні матеріали: м'яч, дошка, крейда

Хід вправи. Кожен учасник передаючи м'яч по колу висловлює власне значення слова "самовизначення". На дошці фіксуються всі думки.

5. Міні – лекція "Самовизначення".

Час проведення: 10 хв.

Мета: ознайомлення учасників тренінгу з тлумаченням терміну самовизначення (особистісного та професійного).

Необхідні матеріали: лекційний матеріал.

6. Вправа "Кращий мотив".

Час проведення: 15хв.

Мета: допомога учасникам на практиці зрозуміти особливості усвідомленого вибору професії.

Необхідні матеріали: список мотивів.

Хід вправи.

Слово тренера: “Наше завдання - вибрати найбільш правильний мотив вибору професії, тобто ту головну причину, за якою всі люди повинні вибирати собі професію. Для цього я буду зачитувати по 2 мотиву. Ви шляхом обговорення і, можливо, голосування повинні прийти до думки, який мотив краще.”

Список мотивів включає 16 фраз:

1. Можливість отримати популярність, прославитися.
2. Можливість продовжувати сімейні традиції.
3. Можливість продовжувати навчання зі своїми товаришами.
4. Можливість служити людям.
5. Заробіток.
6. Значення для економіки країни, суспільне і державне значення професії.
7. Легкість вступу на роботу.
8. Перспективність роботи.
9. Дозволяє проявити свої здібності.
10. Дозволяє спілкуватися з людьми.
11. Обогощающих знаннями.
12. Різноманітна за змістом робота.
13. Романтичність, благородство професії.
14. Творчий характер праці, можливість робити відкриття.
15. Важка, складна професія.
16. Чиста, легка, спокійна робота.

Ведучий зачитує 1-й і 2-й мотив, 3-й і 4-й ... 15-й і 16-й. Після цього у нього залишається список з 8 мотивів, з якого він знову зачитує 1-й і 2-й мотив, 3-й і 4-й і т.д.

7. Вправа – розминка "Паперові м'ячики".

Час проведення: 5 хв.

Мета: рухова розминка, зняти емоційну напругу.

Необхідні матеріали: мотузка (нитка), газети або папір А4 формату.

Хід вправи: тренер розділяє аудиторію на дві рівні половини, наприклад, поклавши на підлогу мотузку. Учасників, також необхідно розділити на дві рівні команди. Кожній команді видається стопка газет або використаного паперу формату А4. Команди повинні зім'явши папір, приготувати багато паперових м'ячиків. Команди шикуються в лінію так, щоб відстань між командами становило приблизно чотири метри. По команді ведучого вони починають кидати м'ячі на бік противника. Гравці кожної команди прагнуть якнайшвидше закинути м'ячі, що опинилися на їхньому боці, на бік противника. Рівно через дві хвилини, почувши команду <Стоп!>, Треба буде припинити кидатися м'ячами. Виграє та команда, на чиєму боці виявилося менше м'ячів. Перебігати за розділову лінію можна.

8. Вправа-гра "**Пастки** - капкани**".**

Час проведення: 20хв**.**

Мета: підвищення рівня усвідомлення можливих перешкод (пасток) на шляху до професійних цілей і уявлень про шляхи подолання цих перешкод.

Необхідні матеріали: листочки, олівці, ручки.

Хід вправи: включає наступні етапи:

1. Спільно з групою визначається конкретна професійна мета (вступ до конкретного навчального закладу; закінчення даного закладу, оформлення на конкретне місце роботи або конкретне професійне досягнення, включаючи побудову кар'єри і отримання нагород, премій та іншого ...).

2. У групі вибирається доброволець, який буде "представляти" якусь вигадану людину (якщо доброволець побажає, то він може представляти і самого себе ...). При цьому для вигаданої людини необхідно відразу ж визначити її основні характеристики: стать, вік (бажано, щоб вік відповідав віку більшості присутніх, що зробить вправу більш актуальним: для граючих), освіта, сімейний стан та ін.

3. *Слово тренера*: "Зараз кожен, вже знаючи, до яких цілей прагне наш головний (вигаданий або реальний) герой, повинен буде визначити (або придумати) для нього деякі труднощі на шляху до професійної мети. Особливу увагу звертаємо на те, що труднощі можуть бути як зовнішніми, вихідними від інших людей або від якихось обставин, так і внутрішніми, укладеними в самому людини (наприклад, в нашому головному герої) і саме про ці, внутрішніх труднощі багато хто часто забувають ... Бажано визначити навіть дві-три таких труднощів-пасток на випадок, якщо схожі труднощі придумають інші учасники (щоб не повторюватися). Виділяючи такі труднощі, кожен обов'язково повинен подумати і про те, як подолати їх. Головному гравцеві також дасться час, щоб він виділив декілька найбільш ймовірних труднощів на шляху до своєї мети і також підготувався відповісти, як він збирається їх долати.

Після цього по черзі кожен буде називати по одній труднощі-пастці (проблемній ситуації), а головний гравець відразу ж (без роздумів) повинен буде сказати, як можна було б цю проблему подолати. Гравець, який назвав дану проблему також повинен буде сказати, як можна було б її подолати. В кінці ведучий за допомогою групи визначає (за допомогою голосування або інших процедур), чий варіант подолання цієї проблеми виявився найбільш оптимальним. Переможцю (головному гравцеві або представникові групи) буде проставлений приз - знак "плюс". Якщо до кінця гри у головного гравця виявиться більше плюсів, то значить, він зумів подолати основні труднощі (пастки-капкани) на шляху до своєї мети".

4. Далі гравці, включаючи головного героя, виділяють на своїх листочках основні труднощі на шляху до наміченої мети.

5. Кожен по черзі називає обрану трудність.

6. Відразу ж головний гравець говорить, як він збирається її подолати.

7. Після нього про свій варіант подолання труднощі говорить гравець, який назвав цю трудність.

8. Ведучий за допомогою інших гравців визначає, чий варіант подолання труднощі виявився більш оптимальним, цікавим і реалістичним.

9. Нарешті, підводиться загальний підсумок (зміг головний герой подолати названі труднощі чи ні). При загальному підведенні підсумків можна також подивитися, чи зумів ще на підготовчому етапі головний гравець виділити ті труднощі (на своєму листочку), які вже в грі пропонували йому інші учасники.

9. **Вправа "За і проти".**

Час проведення: 5 хв.

Мета: визначення значення мети, закріплення отриманого матеріалу.

Хід вправи: Учасники поділяються на три групи 1 – підбирає аргументи "За" до теми: "Чи потрібно в житті ставити перед собою цілі?", 2 – аргументи "проти" цієї тези, 3– знаходить сфери життя, в яких непотрібно планування, означення мети, і сфери – для яких це обов'язково.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час виконання заключного етапу: 20хв.

10. Вправа "Групова дискусія".

Час проведення: 10 хв.

Мета: закріпити сформовані на занятті навички

Хід вправи: тренер просить підвестися й зібратися в центрі кімнати.

Слово тренера: “Зараз я зачитаю твердження, стосовно яких вам необхідно висловити власну точку зору - чи погоджуєтесь з даним твердженням, чи ні. Якщо погоджуєтесь, то маєте піти у куток кімнати, у якому прикріплено відповідну табличку “погоджуюсь”, якщо ні, розміщуйтесь у кутку “не погоджуюсь”. Будьте готові відстояти свій вибір кожного разу”.

ТВЕРДЖЕННЯ:

-результатом самовизначення на кожному етапі життєвого шляху людини стає певна позиція;

-самовизначення є процес і результат свідомого вибору особистістю власної позиції, цілей і засобів само здійснення у конкретних обставинах життя;

-студент є не об'єктом педагогічної дії, а суб'єктом самопізнання, самовизначення, саморозвитку, що здійснюється в процесі навчання;

-профільне і професійне самовизначення здійснюється молодою людиною: самостійно, виходячи з особистих схильностей, здібностей;

-на процес самовизначення не впливають батьки, СМІ та інше;

- основою життєвого самовизначення є уявлення особистості про майбутнє.

11. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10 хв.

Мета:. закріплення сформованих на занятті навичків, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: вся команда встає в коло і витягає вперед руки. Після цього кожен учасник повинен схопитися своєю рукою за руку іншої людини. Не можна брати за руку свого сусіда або обома руками з'єднуватися з одним і тим же людиною. Після того як всі взялися за руки, група повинна розплутатися, тобто, не розтуляючи рук, зробити так, щоб все знову стояли в загальному колі.

Після завершального вправи всі учасники сідають у коло і по черзі висловлюються, даючи відповіді на запитання

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?
- Що мені дасть професія для мого життя?

ЗАНЯТТЯ № 2
Тема: Я В СВІТІ ПРОФЕСІЙ.

Мета: підвищення рівня орієнтації в світі професійної праці, визначення власного професійного вибору.

Завдання:

- актуалізувати проблему професійного самовизначення;
- включити в спільну діяльність, активізувати творчий потенціал;
- розширити знання учасників про психологічну класифікацію професій;
- усвідомити учасниками специфічного у професійній діяльності;
- продемонструвати і проаналізувати найпопулярніші професії сьогодення;
- визначити рівень професійного самовизначення, методом співставлення професійного вибору у системі “ Тоді “дитинство” - Зараз “студент”.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 15-20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5 хв.

Хід вправи: Тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття.

Актуальність: “Вибір професії – одне з найважливіших стратегічних рішень у житті людини і складна комплексна проблема. Це складний акт самовизначення – свідомого вибору суб’єктом життєвої позиції, яка стає вирішальним чинником у виборі способів розв’язання тих чи інших життєвих проблем. Актуальність проблеми професійного самовизначення молоді полягає, насамперед, в тому, що випадковий вибір професії призводить до небажаних наслідків.”

2. Вправа "Привітання".

Час проведення: 5 хв.

Необхідні матеріали: м’яч.

Хід вправи.

*Слово тренера: “*Почнемо нашу роботу з висловлювання один одному побажання на сьогоднішній день. Воно має бути коротким, бажано в одне слово. Ви кидаєте м'яч тому, кому адресуєте побажання і одночасно говорите його. Той, кому кинули м'яч, в свою чергу кидає його наступному, висловлюючи йому побажання на сьогоднішній день. Будемо уважно стежити за тим, щоб м'яч побував у всіх, і постараємося нікого не пропустити”.

Після вправи кожний член групи повідомляє про свій актуальний емоційний стан на початок заняття.

3. Вправа **"Моргалочки".**

Час проведення: 5-10 хв.

Мета: розігрів на початку тренінгу, зняття напруженості, комунікативна розминка.

Хід вправи: тренер розповідає про завдання: учасники сидять у колі, в одного учасника, обраного випадково, немає стільця. Всі повинні моргаючи знайти партнера, з ким поміняться місцями. Той, хто без стільця, повинен побачити і зайняти один зі стільців першим.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час виконання основного етапу: 80хв.

4. Гра "Асоціації".

Час проведення: 5хв.

Мета: визначення особистого ставлення до професій.

Необхідні матеріали: ватмани, фломастери, маркери.

Хід вправи: учасникам гри тренер дає завдання.

Слово тренера: “Назвіть 1-2 поняття, які спадають Вам на думку, коли чуєте слово "професія". Усі названі асоціації записуються на ватмані і обговорюються. Слід звернути увагу на те, що асоціації в усіх різні і найчастіше вони відображають особисте ставлення людини до проблеми (професії), яка їх хвилює. З’ясовують причини виникнення асоціацій”.

5. Вправа "У дитинстві я хотів бути ..."

Час проведення: 10хв.

Мета: формування в групі довірчих відносин, пробудження інтересу до теми професійного самовизначення.

Необхідні матеріали: картки, ручки, олівці.

Хід вправи: кожному учаснику протягом трьох хвилин пропонується написати на картці, ким він хотів бути в дитинстві і чому. Потім анонімні картки здаються ведучому, який їх перемішує і знову роздає учасникам у випадковому порядку. Кожен учасник повинен "вжитися" в отриманий образ невідомого автора, зачитати написане, припустити, чи змінилася його думка зараз, коли він став дорослішим. Якщо змінилася, то чому? Решта учасників уважно слухають, задають запитання.

6. Міні – лекція "Психологічна класифікація професій".

Час проведення: 10хв.

Мета: ознайомлення учасників тренінгу з психологічною класифікацією професій.

Необхідні матеріали: лекційний матеріал. [12]

7. Вправа-розминка "Веселий сміттяр".

Час проведення: 5хв**.**

Мета: розминка, розрядка.

Хід вправи: всі учасники діляться на команди. Дається завдання обмінюватися предметами, які в даний момент є в руках і в кишенях. Міняти потрібно предмет на предмет, має значення тільки кількість, без урахування цінності. Після того, як завдання виконано, групи повинні обговорити тактику роботи. У цей час ведучий підходить до кожної команди і повідомляє справжні, приховані завдання, які потрібно виконувати в процесі обміну. Приклади завдань:

Обмінюватися з партнером, який сидить, коли Ви стоїте (прибудова зверху)

Обмінюватися тільки на території своєї команди

Обмінюватися, виводячи за двері

Обмінюватися, підбиваючи до вікна.

Обмінюватися, поклавши руки на плечі.

Процес обміну аналізується тренером. Моменти реалізації прихованих завдань розбираються з точки зору техніки маніпулювання.

8. Профгра "Сама - сама".

Час проведення: 15-20хв.

Необхідні матеріали: дошка, крейда, карточки з характеристиками професій.

Мета: підвищення рівня орієнтації в світі професійної праці, усвідомлення учасниками специфічного у професійній діяльності того чи іншого фахівця, включення в спільну діяльність, активізація творчого потенціалу.

Хід вправи.

Слово тренера: "Зараз вам будуть пропонуватися деякі незвичайні характеристики професій, а ви повинні будете по черзі називати ті професії, які, на вашу, найбільшою мірою даній характеристиці підходять. Наприклад, характеристика - сама грошова професія, - які професії є самими-самими грошовими?"

Ведучий називає першу характеристику, а учасники відразу ж по черзі (по колу) пропонують свої варіанти. Якщо у когось виникають сумніви, що названа сама-сама (або близька до самої-самої), то можна ставити уточнюючі запитання. Ведучий записує на дошці.

Далі називається наступна характеристика і т.д.

Після вправи проводиться невелике обговорення.

9. Вправа "Я зараз мрію стати..."

Час проведення: 10хв.

Мета: демонстраційний аналіз найпопулярніших професій сьогодення, актуалізація проблеми професійного самовизначення; визначення рівня професійного самовизначення.

Хід вправи: кожен з учасників гри має сказати "Я зараз мрію стати..." і обґрунтувати свою відповідь. Потім порівнює з попередньою вправою ("У дитинстві я хотів бути ..."). Тренер звертає увагу на співпадання з відповідями.

- Скажіть, ви вже визначилися зі своїм вибором? (Відповіді)
- Складність полягає в різноманітті світу професій, але вибрати потрібно саме ту, яка відповідає особистим інтересам, здібностям і можливостям.

10. Вправа-розминка "**Карлики** і велетні**".**

Час проведення: 5хв.

Мета: рухова розминка, знаття фізичної і психологічної напруги.

Хід вправи: Всі стоять у колі. На команду: <Велетні!> - Всі стоять, а на команду: <Карлики!> - Потрібно присісти. Ведучий намагається заплутати учасників - присідає на команду <Велетні>.

11. Гра "Подарунок".

Час проведення: 15- 20хв.

Мета: виявлення та закріплення найхарактерніших особливостей деяких професій.

Необхідні матеріали: аркуші різної форми з назвами професій, чисті аркуші, олівці.

Хід вправи: учасникам роздаються аркуші різної форми, за якими вони мають згрупуватися. На них написано назви професій і деякі з них виділено.

Слово тренера: "Як ви думаєте, що об'єднує професії цих груп? (студенти висловлюють свою думку). Уявіть собі, що ваш товариш має певну професію. Він запросив всіх до себе на день народження. Відмовитися і не піти не можна. Ваше завдання – придумати і виготовити подарунок вашому товаришу. При цьому важливо виконати три умови. Подарунок має:

- містити натяк на його професію;
- бути незвичайним і веселим;
- бути доступним вам за ціною."

Професії, які пропонуються для вправи:

- лікар, учитель, офіціант, юрист;
- слюсар, токар, машиніст, штукатур;
- садівник, агроном, геолог, лісничий;
- бухгалтер, коректор, економіст, інженер;
- художник, композитор, актор, скульптор.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час виконання заключного етапу: 20хв.

12. Профгра "Крокодил".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення знання про професії, стимуляція групової згуртованості.

Хід вправи.

Слово тренера: "Вам необхідно розрахуватися на перші і другі номери і розподілитися в 2 команди. Згадайте по 2 будь-які професії. Виберіть з протилежної команди людину, яка повинна показати без слів професію так, щоб його команда відгадала дану професію".

13. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичків, можливість кожному учаснику висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення тренінгового заняття з підведенням підсумків. Кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що дізналися про себе?,
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?

ЗАНЯТТЯ № 3.
Тема: УСВІДОМЛЕНА ПРОФЕСІЙНА ГОТОВНІСТЬ ТА СПРЯМОВАНІСТЬ, ЯК ЗАПОРУКА ПОЗИТИВНО РЕАЛІЗОВАНИХ ПРОФЕСІЙНИХ ПЛАНІВ.

Мета: формування професійної спрямованості з урахуванням особистісних особливостей.

Завдання:

- ознайомити учасників з поняттями “професійна спрямованість” , “професійні якості”, їх значення;
- визначити професійну готовність учасників тренінгу;
- визначити цілі особистості, відкорегувати нереальні і непотрібні;
- сформулювати готовність співвідношення своїх можливостей з різними професійними і життєвими цілями;
- сформувати особистий життєвий і професійний план.

РОЗМИНКА

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття.

Актуальність: “Всі люди відрізняються один від іншого за своїми особистими якостями. І серед цих якостей є такі, які називають професійно цінними. Знання власних якостей, можливостей та задатків допомагає правильній оцінці себе в обраній професії, що знижує ризик помилкового професійного самовизначення”.

2.Рухлива гра "Вогні, що біжать".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання, визначення емоційного стану учасників.

Хід вправи: Учасники сидять у колі, один із них говорить своєму сусіду якусь зовсім коротку привітальну фразу, наприклад: “Добрий день”, двічі поплескавши в долоні, а потім сідає. Тепер усі учасники повторюють цей вислів і рух. Слідуючий учасник повторює цей же рух і добавляє свій, тепер усі наступні учасники повторюють вже два рухи і т.п.

Після вправи кожний член групи повідомляє про свій актуальний стан на початок заняття.

3. Вправа "Образи".

Час проведення: 10хв.

Мета: розігрів на початку тренінгу, зняття напруженості, комунікативна розминка.

Хід вправи: учасники сідають у коло і кожний приймає образ, по черзі представляється у вигляді веселої людини, зануди, роздратованого, байдужого, ділового і так далі.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4.Опитувальник Л.Н.Кабардової.

Час проведення: 10-15хв.

Мета: визначення професійної готовності (оцінка умінь, емоційного ставлення, професійних побажань, переваг)

Необхідні матеріали: опитувальник.

Хід вправи.

Слово тренера: “Уважно прочитайте питання. На кожне з них Вам необхідно дати три відповіді, оцінивши їх у балах. Відповідь записується у відповідну клітинку бланка відповідей, де цифрами позначені номери питань, а буквами - клітини для трьох відповідей.

Спочатку Ви оцінюєте, наскільки добре Ви вмієте робити те, що записано в питанні (клітинка “а”):

- роблю, як правило, добре - 2 бали;
- роблю середньо - 1 бал;
- роблю погано, зовсім не вмію, ніколи не робив - 0 балів.

Потім оцінюєте відчуття, які виникають у Вас, коли Ви це робите (клітинка “б”):

- позитивні (цікаво, легко) - 2 бали;
- нейтральні (все одно) - 1 бал;
- негативні (нецікаво, важко) - 0 балів.

Третя відповідь повинна відобразити, хотіли б Ви, щоб описане в питанні дія входила в Вашу роботу (клітинка “в”):

- так - 2 бали;
- все одно - 1 бал;
- ні - 0 балів.

Читаючи питання, обов'язково звертайте увагу на слова “часто”, “легко”, “систематично” і т.п. Ваша відповідь повинна враховувати зміст цих слів”.

Після отримання результатів кожний учасник проводить:

- оцінку своїх умінь;
- оцінку свого емоційного ставлення;
- оцінку своїх професійних побажань, переваг.

5.Міні-лекція "Професійна спрямованість".

Час проведення: 10хв.

Мета: ознайомлення учасників тренінгу з поняттями “професійна спрямованість”, “професійні якості”

Необхідні матеріали: лекційний матеріал.

6. Вправа-розминка "Психологічне зростання**".**

Час проведення: 5хв.

Мета: рухова розминка.

Хід вправи.

Слово тренера: “Закрийте очі. Зараз, з закритими очима, встаньте по росту від найменшого до найвищого. Зліва - направо. Забороняється перемовлятися”.

Після вправи, проводиться обговорення. Основні питання:

- Хто вгадав свій зріст і місце?
- Хто занизив або завищив свій зріст? Чому?

7.Вправа "**Мої** життєві та професійні плани".

Час проведення: 10-15хв.

*Мета**:*** аналіз і осмислення життєвих і професійних перспектив.

Хід вправи.

Слово тренера: “Кожен учасник разом з групою має можливість поміркувати над тим, що він очікує від свого життя, які його устремління, які цінності для нього значущі. Зараз я вам пропоную уявити, що ви очікуєте від свого життя, які ставите перед собою цілі, як плануєте їх досягати.”

Кожен учасник тренінгу розповідає про свої життєві та професійні плани. Наприкінці вправи можна обговорити з групою незвичайні, цікаві життєві та професійні плани.

8. **Карткова гра "Дерево наших досягнень".**

Час проведення: 10хв.

Мета: формулювання готовності співвідносити свої можливості з різними професійними і життєвими цілями.

Необхідні матеріали: магнітна дошка, магніти, маркери, картки з різними професійними і життєвими цілями

Хід вправи.

Слово тренера: “Перед Вами лежать картки з різними професійними і життєвими цілями. Вам необхідно вибрати до чотирьох карток, які визначають, на вашу думку, ваші життєві плани і прикріпити їх до дошки, на якій намальоване дерево”

У процесі обговорення підвести учасників до думки, що якщо вони будуть прагнути, і виконувати відповідні дії у їх досягненні, то план свого життя, який вони склали на початку заняття, неодмінно втілиться в реальність.

9.Вправа "Планування майбутнього"**.**

Час проведення: 35хв.

*Мета**:*** створення особистого життєвого і професійного плану.

***Необхідні матеріали**:* аркуші паперу А-3, маркери, кольорові олівці, ножиці, клей-олівець.

Хід вправи.

Слово тренера: “Зараз я пропоную написати вам приблизний план свого майбутнього. Для початку необхідно виділити основні сфери, присутні в житті кожної людини: сімейна, професійна, дозвілля та ін

У кожній сфері необхідно намітити головні досягнення, яких ви хотіли б домогтися, події, які можуть відбутися або ви б хотіли, щоб вони відбулися. Намагайтеся поставити реальні цілі і спрогнозувати реальні події.

Тепер потрібно виділити ближні і найближчі цілі, як етапи і шляхи досягнення далеких цілей.

Можна розташувати їх в хронологічному порядку і навіть написати приблизні дати. Зверніть увагу, чи немає протиріччя між цілями і подіями з різних областей вашому житті? Може вони допомагають один одному, або не надають один на одного ніякого впливу. Намагайтеся погоджувати їх.

Тепер у кожного з вас є особистий життєвий і професійний план. А як домогтися поставлених цілей? Для цього можна використовувати алгоритм досягнення поставлених цілей.

Алгоритм досягнення поставлених цілей (лунає кожному учаснику тренінгу):

- оцініть свої власні переваги і недоліки, які можуть вплинути на успішність досягнення різних цілей.
- визначте шляхи подолання цих недоліків.
- відзначте всі зовнішні перешкоди на шляху до ваших цілей.
- визначте шляхи подолання зовнішніх перешкод.
- оцініть можливість резервних варіантів у різних сферах життя (на випадок непереборних перешкод або глибокої суперечності між цілями з різних сфер життя).
- з яких цілей ви почнете практичну реалізацію свого плану. Вкажіть конкретну дату.

*А тепер давайте спробуємо побудувати картину найближчого майбутнього***.** Зараз ще раз уявіть, ким ви себе бачите в майбутньому? Яку ви отримаєте до цього часу освіту? Де ви будете працювати? Який буде ваш щомісячний дохід? Як ви будете себе почувати? Якими будуть ваші перспективи на найближчий час?”

Учасникам тренінгу роздаються журнали і чисті аркуші формату А-3, пропонується скласти колаж. На це завдання відводиться 20-30 хвилин.

Після того, коли завдання буде виконано, кожен учасник показує свій колаж і розповідає групі про образ свого майбутнього.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

10. Вправа "Спасибі за приємне заняття".

Час проведення: 5хв.

Мета: емоційна розрядка в кінці заняття.

Хід вправи.

Слово тренера: “Будь ласка, встаньте в загальне коло. Я хочу запропонувати вам взяти участь в невеликий церемонії, яка допоможе нам висловити дружні почуття і вдячність одне одному. Гра проходить наступним чином: один з вас стає в центр, інший підходить до нього, потискує руку і вимовляє: “Спасибі за приємне заняття!”. Обидва залишаються в центрі, як і раніше тримаючись за руки. Потім підходить третій учасник, бере за вільну руку або першого, або другого, знизує її і каже: “Спасибі за приємне заняття!” Таким чином, група в центрі кола постійно збільшується. Всі тримають один одного за руки. Коли до вашої групи приєднається останній учасник, замкніть коло і завершите церемонію безмовним міцним триразовим потиском рук.”

11. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичків, можливість кожному учаснику висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення тренінгового заняття з підведенням підсумків. Кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що дізналися про себе?,
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?

ЗАНЯТТЯ № 4.
Тема: ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВІ ЯКОСТІ, ЯК ОСНОВА УСПІШНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.

Мета: формування знань та вмінь об'єктивного самоаналу рівнів розвитку своїх професійно важливих якостей і співвідношення їх з вимогами професій, сфер трудової діяльності.

Завдання:

- закріпити рівень орієнтації в світі професійної праці та особливості професій;
- розвинути впевненість в собі, у своїх здібностях і можливості бути ефективним в обраних сферах діяльності;
- розвинути здатність конструктивно будувати свої взаємини з оточуючими;
- сформувати навички аналізу ситуацій, мотивів, інтересів і вчинків інших людей
- актуалізувати в практичному плані, доповнити і скоригувати при необхідності наявні уявлення про вимоги, які професії пред'являють до
- дати можливість учасникам наочно побачити свої здібності й усвідомити можливість їхньої реалізації;
- стимулювати групову згуртованість;
- закріпити навички конструктивної взаємодії в малій групі;
- активізувати творчий потенціал;
- задіяти творчі здібності учасників у спільній діяльності.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 15-20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття. Актуальність: “ Професійно важливі якості (ПВК) - індивідуальні особливості людини,

що забезпечують успішність професійного навчання і здійснення професійної діяльності. Чим краще людина знає свої якості, тим більше вірогідності зробити вибір тої професії, яка потребує використання цих якостей."

2.Вправа "Привітання в парах".

Час проведення: 5хв.

Мета: рефлексія методів привітання.

Хід вправи.

Слово тренера: "Для того, щоб добитися кращого взаєморозуміння при спілкуванні, бажано проаналізувати, як ми вітаємо один одного."

Група розбивається на пари, вітають один одного. Потім за сигналом пари міняються. Один з партнерів у кожній парі переходить в наступну пару, за годинниковою стрілкою, через одного і вітання триває з новим партнером. Щоб урізноманітнити вітання можна програти різні ситуації і ролі, наприклад, Ви зустріли несподівано давнього-давнього-друга, Ви приходите до начальника, зустрічаєтеся з підлеглими, з людиною поважного віку, з дитиною, зустрічаєтеся в селі, просто з першим зустрічним.

Після закінчення гри за сигналом починається обмін думками, визначаються найкращі вітання.

Кожний член групи повідомляє про свій актуальний психологічний стан на початок заняття.

3. Вправа "**Знайти пару".**

Час проведення: 10хв.

Мета: формування у членів групи установки на взаєморозуміння.

Необхідні матеріали: аркуші паперу, шпильки, ручки, фломастери.

Хід вправи: Кожному учаснику за допомогою шпильки прикріплюється на спину аркуш паперу. На аркуші ім'я казкового героя чи літературного персонажа, що має свою пару. Наприклад: Крокодил Гєна і Чебурашка, Ільф і Пєтров і т.п.

Кожен учасник повинен відшукати свою "другу половину", опитуючи групу. При цьому забороняється ставити прямі питання типу: "Що у мене написано на аркуші?". Відповідати на запитання можна лише словами "так" і "ні". Учасники розходяться по кімнаті і розмовляють один з одним.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4.Профгра "Професія - ПВК".

Час проведення: 10хв.

Мета: формування уявлень про вимоги, які професії пред'являють до здібностей людини, розширення знань про професійно важливі якості особистості.

Хід вправи: група розбивається на команди.

Слово тренера: "Для початку давайте напишемо на окремих карточках 5 професій, які вам цікаві. Потім кожна команда навмання виймає одну карточку. Завдання: якомога більше назвати відповідних названій професії професійно важливих якостей."

Після вправи проводиться обговорення. Основні питання:

- Які професії отримали найбільше якостей?
- Які професії отримали найменше якостей?
- Які професії отримали найбільше хибних (неправильних) якостей? Чому:
- Які професії отримали найбільше правильних відповідей?

5.Міні-лекція "Особистісні вимоги до певних професій".

Час проведення: 10хв.

Мета: ознайомлення учасників тренінгу з основними професійними вимогами до різних професій.

Необхідні матеріали: лекційний матеріал [169].

6. Методика Є.О. Клімова.

Час проведення: 10хв.

Мета: визначення типу майбутньої професії учасників.

Необхідні матеріали: бланки до методики.

Хід вправи.

Слово тренера: "Відповідайте, будь-ласка, на поставленні в таблиці запитання "так", або "ні". При позитивній відповіді слід поставити знак "+" перед відповідною цифрою, яка стоїть в даному пункті в одному із вертикальних стовбцях. При негативній відповіді по змісту може бути подвійне значення: або відсутнє ствердження "не займаюсь цим", "не було можливості", або активна незгода – "якраз навпаки", "не люблю цього робити". Якщо хочете дати активну незгоду, то перед відповідною цифрою ставите знак "-", якщо ж має місце відсутність ствердження, то ніякий знак ставити не треба."

7. Психогімнастична вправа – розминка "Пальці".

Час проведення: 10хв.

Мета: емоційна та фізична розрядка, включення в спільну діяльність.

Хід вправи: всі учасники сідають у коло.

Слово тренера: "Я буду показувати вам певну кількість пальців. Іноді - на одній руці, іноді - на двох. Відразу ж після того, як я підніму руку (або руки), повинні встати саме стільки учасників, скільки я покажу (не більше і не менше). Наприклад, якщо я піднімаю руку і показую чотири пальці, то як можна швидше повинні встати четверо з вас. Сісти вони зможуть лише після того, як я опущу руку".

Тренер кілька разів показує групі певну кількість пальців. Спочатку краще показувати 5-7 пальців, в кінці - 1-2. У ході виконання вправи тренер блокує спроби учасників групи обговорити і прийняти будь-яку форму алгоритмізації роботи.

Після вправи проводиться обговорення. Основні запитання:

- Що допомагало нам справлятися з поставленим завданням і що ускладнювало її виконання?
- На що ви орієнтувалися, коли приймали рішення встати?
- Як можна було організувати нашу роботу, якби у нас була можливість заздалегідь обговорити спосіб вирішення цього завдання? [119]

8. Творча вправа "Колаж".

Час проведення: 30-40 хв.

Мета: підвищення рівня орієнтації в світі професійної праці, усвідомлення особливостей професій, розвиток навичок конструктивної взаємодії в малій групі.

Необхідні матеріали: ватман, маркери, журнали, клей, ножиці.

Хід вправи.

*Слово тренера: "*Для початку давайте ще раз згадаємо які виділяють сфери професій за предметом праці? (Відповіді учасників)

- Які з цих сфер вам найцікавіші? (Зупиняємося на двох сферах, наприклад "людина-людина" і "людина-художній образ")
- Нагадайте нам ще раз які професії відносяться до цих сфер?

Переходимо безпосередньо до самого завданням. Вам необхідно розрахуватися на перші і другі номери і розподілитися на 2 команди. Суть завдання - створити колаж. Колаж - це художня композиція. Для роботи в команді ми приготували вам всі необхідні матеріали. Для однієї команди темою колажу буде сфера професій "людина-людина", для іншої "людина-художній

образ". Вам необхідно не тільки відобразити у вашій спільній роботі типи професій, особливості професійної діяльності людей даної сфери, професійно важливі якості, але і максимально творчо підійти до створення композиції. По закінченню кожна команда презентує нам свій колаж.

Після вправи проводиться обговорення результатів групової роботи і визначення найбільш активних учасників, лідера.

9. Вправа-розминка "Будиночки-господарі".

Час проведення: 10хв.

Мета: рухова розрядка, розрядка обстановки в групі.

Хід вправи: всі учасники стоять по колу, діляться на "трійки". Перший і третій беруться за руки так, щоб другий опинився між ними всередині. Той, хто всередині - "господар", хто тримається за руки - "будиночок".

Ведучий може використовувати три команди: "господарі", "будиночки", "землетрус". При команді ведучого "господарі!" ті, хто стоїть всередині "будиночка", повинні швидко поміняти свій "будиночок", тобто вискочити з "свого" і заскочити в іншій. При команді "будиночки!" - "Господар" залишається на місці, а "будиночки" кидають своїх "господарів" (не відпускаючи рук) і знаходять нових "господарів". Головне при цьому - "господарі" залишаються на місці, а не носяться разом з "будиночками" (хоча все одно носяться). Третя команда - "землетрус!" Після цієї команди все руйнується: "будиночки" відпускають руки і "трійки" повинні утворитися нові. Хто ким був в "колишньому житті" - неважливо, "господар" може стати частиною "будиночка", "будиночок" може стати "господарем". І так до загальної нестями ...

10. Вправа - гра "Бінго".

Час проведення: 5хв.

Мета: наочне оцінення власних здібності, усвідомлення можливістей їхньої реалізації.

Необхідні матеріали: аркуші паперу, ножниці, олівці.

Хід вправи: учасникам гри роздаються аркуші паперу, з яких вони повинні "вирізати" руками ім'я. На голові – професію, яку мріють здобути. Права рука – це їхні здібності, які вже є для обраної професії. Ліва рука – чого дитина має навчитися. Права нога – де вона може навчитися цієї професії. Ліва нога – де зможе працювати.

Учні розповідають про своє "Бінго".

11. Вправа "Валіза".

Час проведення: 5хв.

Мета: вміння розрізняти здібності, навички, знання у себе та інших людей, поєднувати їх з професійними вимогами.

Хід вправи: Передаємо по кругу листки – презентації (вправа №1) дописуємо, що вважаємо потрібним цій людині в житті для досягнення мети (здібності, навички, знання).

Підбиття підсумків

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

12. Вправа "Який був тренінг".

Час проведення: 15хв.

*Мета**:*** пригадування тренінгового заняття, поєднання в єдине ціле своїх вражень про нього і отриманої інформації.

Необхідні матеріали: планшетки, папір формату А4, олівці.

Хід вправи: всі учасники діляться на міні-групи по 3-4 людини, кожна міні-група отримує папір і планшетку і повинна за 5хвилин придумати максимум прикметників-визначень, які підходять до пройденого тренінгу. Наприклад, активний, інформативний і т.п.

Після чого вони зачитують отриманий список прикметників.

13.Вправа "Телеграма".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: рефлексія.

Необхідні матеріали: листочки (або бланки для телеграми), ручки.

Хід вправи.

Слово тренера: "Зараз я попрошу Вас на бланках скласти телеграму (10-15 слів) про ваші враження від цього тренінгу".

Потім проводиться обговорення телеграм.

Додаткові запитання:

- Які мої якості зможуть мені допомогти реалізуватися в професії?
- Які якості мені необхідно розвивати для того, щоб стати успішним?
- Що я повинен вкласти в професію, щоб стати хорошим фахівцем?

ЗАНЯТТЯ№ 5.

Тема: МОЖЛИВІ НАСЛІДКИ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ.

Мета: аналіз можливих проблем при професійному самовизначенні.

Завдання:

- розглянути мотиви при професійному виборі;
- усвідомити учасниками можливостей помилкового професійного самовизначення;
- знайти варіанти вирішення при усвідомленні профпомилки;
- визначити мрії учасників стосовно професійного майбутнього;
- подолати внутрішні барєри (невпевненість, страх, сумніви) стосовно обраної професії;

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: Тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття.

2. Вправа **"Привітання з компліментом".**

Час проведення: 5-7хв.

Мета: привітання.

Хід вправи: всі сидять по колу. Тренер просить одного з учасників вийти в центр кола, подивитися на присутніх і привітатися з ними. Після цього сказати одному з учасників групи який-небудь комплімент. Якщо людина, якій призначається комплімент, приймає його, то він сам виходить у коло, а попередній учасник сідає на його місце. Що вийшов в центр в свою чергу обирає одного з кола і каже йому комплімент і т.д.

3. Вправа розминки "Сміттєва корзина".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: позбавлення від негативних емоцій, включення в тренінг.

Необхідні матеріали: листочки, ручки.

Хід вправи: тренер роздає учасникам листочки і ручки, в центр кола ставиться сміттєвий кошик.

Тренер звертається до учасників з проханням написати на папері ті негативні емоції, які є зараз в учасників (кожен вказує свої емоції). Після цього папірця викидаються в сміттєву корзину.

Після вправи тренер пропонує охочим поділитися і розповісти іншим учасникам зміст своєї записки. Наприкінці вправи кошик забирається в сторону (але на чільне місце).

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Дискусія.

Час проведення: 25хв.

Мета: розуміння можливостей помилок професійного вибору.

Необхідні матеріали: картки з твердженнями.

Твердження:

Людина завжди робить правильний професійни вибір.

Треба продовжувати працювати навіть після розуміння помилкового професійного вибору.

Медичною сестрою може стати люба людина.

Медичні сестри завжди професійно відповідні.

Не можливо зробити кар'єру в якості медичної сестри.

Хід вправи: учасники сідають у коло.

Слово тренера: "Зараз я буду діствати по одній карточці з певним твердженням. Воно може бути правильним або ні, думки розійдуться. Кожен з Вас по черзі повинен висловити свою власну думку стосовно нього. Ми обговорюємо твердження, а не погляди учасників."

Після вправи проводиться обговорення. Основне питання:

- Чи змінилися Ваші погляди?

5. Методика **"Мотиви вибору професії".**

Час проведення: 25хв.

Мета: визначення мотивів вибору професії.

Необхідні матеріали: бланки.

Хід вправи: учасники зручно розташовуються і тренер роздає бланки з твердженнями.

Слово тренера: "Перед Вами твердження, які описують можливі мотиви при виборі професії. Зараз я прошу кожного з Вас пригадати момент подання документів до медичного коледжу, потім прочитати і оцінити, якою мірою кожне з них вплинуло на ваш вибір професії" .

Шкала оцінок:

5 - дуже сильно вплинуло

4 – сильн

3 – середньо

2 – слабо

1 - ні як не вплинуло.

№	Тверждения	оцінка	Тип мотивації
1.	Вимагає спілкування з різними людьми		I
2.	подобається батькам		-
3.	Передбачає високе почуття ответственно¬сті		C
4.	Вимагає переїзду в нове місце проживання		+
5.	Відповідає моїм здібностям		I
6.	Дозволяє обмежитися наявним обладнанням		-
7.	Дає можливість приносити користь людям		C
8.	Сприяє розумовому і фізичному розвитку		I
9.	Є високооплачуваною		+
10.	Дозволяє працювати близько від дому		+
11.	Є престижною		-
12.	Дає можливість для зростання проф. майстерності		C
13.	Єдино можлива в сформованих ситуаціях		-
14.	Дозволяє реалізувати здібності до керуючої роботи		C
15.	є привабливою		I
16.	Близька до улюбленого шкільного предмету		+

17.	Дозволяє відразу отримати хороший результат		С
18.	Обрана моїми друзями (батьками)		-
19.	Дозволяє використовувати професійні вміння поза роботою		+
20.	Розповіді знайомих (родичів) про професію медика		-
21	Перегляд кінофільмів про медичну допомогу		-
22.	Дає великі можливості проявити себе		І

С = І = - = + =

Умовні позначення:

“С” - внутрішні соціально значущі мотиви.

“І” - внутрішні індивідуально значущі мотиви.

“-” - Зовнішні негативні мотиви.

“=“ - Зовнішні позитивні мотиви.

Максимальна сума вказує на переважаючий вид мотивації.

інтерпретація:

При виборі професії людина керується такими мотивами: суспільною значимістю професії, престижем, заробітком, можливістю просування по службі та ін. Знання того, чому людина обрала ту чи іншу професію, дозволяє передбачити, наскільки успішно вона буде нею оволодівати, наскільки серйозно, захоплено буде працювати , наскільки стійким буде інтерес до обраної діяльності.

Для того щоб краще орієнтуватися у великій різноманітності мотивів, можна розділити їх на внутрішні і зовнішні.

Внутрішні мотиви вибору тієї чи іншої професії - її суспільна та особиста значущість; задоволення, яке приносить робота завдяки її творчому характеру; можливість спілкування, керівництва іншими людьми і т.д. Внутрішня мотивація виникає з потреб самої людини, тому на її основі людина трудиться із задоволенням, без зовнішнього тиску.

Зовнішня мотивація - це заробіток, прагнення до престижу, боязнь осуду, невдачі і т.д. Зовнішні мотиви можна розділити на позитивні і негативні.

До позитивних мотивів відносяться:

Матеріальне стимулювання. Можливість просування по службі. Схвалення колективу. Престиж. Тобто ті стимули, заради яких людина вважає за потрібне докласти своїх зусиль

До негативних мотивів відносяться:

Вплив на особистість шляхом тиску, покарань, критики, осуду та інших санкцій негативного характеру.

Після вправи проводиться обговорення. Головні питання:

- Які додаткові мотиви можна ще назвати?
- Чи змінилися Ваші мотиви на сьогоднішній день? Що вплинуло?
- Чи вважаєте Ви свій вибір правильним?
- Як мотив може впливати на вибір професії?

6. Вправа - розминка "Роби як я!"

Час проведення: 5хв.

Мета: емоційна розрядка.

Хід вправи: всі встають в шеренгу за ведучим, який починає рухатися по колу зі словами: “Роби як я!” І показує рух. Всі повторюють цей рух, поки один з учасників не скаже: “Роби як я!” І запропонує новий рух. Бажано кожному учаснику щось запропонувати для всіх.

7. Вправа "Мрії".

Час проведення: 10-15хв.

Мета: визначення свого професійного майбутнього.

Необхідні матеріали: звукопрогравач.

Хід вправи: всі, сидячи по колу, закривають очі і намагаються, прислухаючись до своїх бажань, представити своє професійне майбутнє. Дається 1,5 хвилини. Включається тиха, приємна музика.

Кожен учасник групи ділиться своїми враженнями.

8. Вправа "Очікування і побоювання учасників групи".

Час проведення: 10-15хв.

Мета: оцінка своїх страхів та варіанти їх вирішенн.

Необхідні матеріали: листочки, ручки.

Хід вправи: учасникам роздаються листочки.

Слово тренера: "Зараз я попрошу кожного написати власні побоювання стосовно своїх професійних мрій". Потім тренер збирає листочки, перемішує, дістає по дному і зачитує. Завдання учасників знайти вихід для попередження або подолання цієї ситуації.

Пісял вправи проводиться обговорення.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

9. Вправа "Як ти себе почуваєш?"

Час проведення: 10хв.

Мета: оцінка емоційного стану на кінець заняття.

Хід вправи: всі сідають у коло. Кожен по черзі каже сусідові зліва про його стан на даний момент. Наприклад: "Мені здається, що ти зараз спокійний і зацікавлений в тому, що відбувається", або: "Мені здається, що ти стомлений" і т.д. Той, кому це сказали, в свою чергу говорить всім про свій стан на даний момент, потім висловлює своє припущення про стан свого сусіда зліва і т.д.

10. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичків, можливість кожному учаснику висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення тренінгового заняття з підведенням підсумків. Кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що дізналися про себе?
- Які погляди Ви змінили?
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?

ЗАНЯТТЯ № 6.
Тема: ЗАКЛЮЧНЕ ЗАНЯТТЯ ЗА БЛОК.

Мета: закріплення отриманого матеріалу за блок (5 занять).

Завдання:

- закріпити отримані навички та знання на заняттях;
- закріпити здатність реальної самооцінки своїх, та іншої людини, здібностей і якостей;
- закріпити методи своєї та взаємної презентації;
- отримати позитивній зворотній зв'язок для зміцнення самооцінки та актуалізації особистісних ресурсів учасників занять.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про план та завдання заключного заняття за весь тренінговий блок.

2. Вправа **"Привітання".**

Час проведення: 5хв.

Мета: рефлексія методів привітання.

Хід вправи: учасники діляться на пари. Перші номери стають внутрішнім колом, другі - зовнішнім. Перші номери залишаються на місці, другі - пересуваються навколо них за годинниковою стрілкою, при цьому кожна пара вимовляє вірш-привітання і виконує відповідні дії:

Привіт, друг! Вітаються за руку.

Як ти тут! Ляскають по плечу один одного.

Де ти був? Смикають за великий палець один одного.

Я нудьгував! Кладуть руки собі на серце.

Ти прийшов! Розводять руки в сторони.

Добре! Обіймаються.

3. Вправа **"Мій** внутрішній стан**".**

Час проведення: 10хв.

Мета: оцінення власного внутрішнтого стану учасниками.

Необхідні матеріали: картки з намальованими фігурками, які виконують різні дії.

Хід вправи: тренер пропонує подивитися на картки і кожному учаснику вибрати ту, на якій дія найбільш точно виражає їх відчуття в даний момент (наприклад, самі риють собі яму; сидять на верхівці дерева; знаходяться зовні, заглядаючи усередину і т.п.).

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 75-80хв.

4. Вправа "Об'ява".

Час проведення: 5хв.

Мета: включення в тренінг, закріпити здатність самоаналізу.

Необхідні матеріали: ручки, олівці, аркуші паперу (А4)

Хід вправи.

Слово тренера: **"**Складіть об'яву "Шукаю роботу". Напишіть, що Ви вже зараз вже вмієте робити, чим можете заробити.". Після вправи п роводиться обговорення, звертається увага на реальність об'яви.

5. Вправа "Взаємні презентації".

Час проведення: 35хв.

Мета: закріплення отриманих навичок, згуртування групи, самопрезентації учасників, отримання учасниками зворотного зв'язку.

Необхідні матеріали: ручки, олівці, аркуші паперу (А4, А5), фломастери, краски

Хід вправи.

Слово тренера: "Зараз ми розіб'ємося на пари. Ми з вами будемо діяти за алгоритмом.

Перший етап роботи полягає в тому, що кожен самостійно малює образ, відповідаючи на запитання "Я і моя професія". На виконання першого етапу у вас 5 хвилин.

Другий етап: ви розповідаєте своєму партнеру про себе і свій малюнок, розкажіть один одному про себе якомога докладніше.

Третім етапом роботи буде подання групі свого партнера. Тому намагайтеся отримати якомога більше різносторонньої інформації про свого партнера. Хотілося б, щоб ви відобразили в самопрезентації наступні найважливіші питання:

· Як я бачу свою професію;

· Що я ціную в самому собі;

· Предмет моєї гордості;

· Що я вмію робити найкраще.

На виконання другого етапу у вас 5 хвилин “

Після цього організовується робота в парах.

Коментар 1: Тренер може сам розбити групу на пари, наприклад розбиття “через одного”, (людина, що сидить зліва від тренера утворює пару з людиною знаходяться через одного від нього і т.д.) або люди сидять один на проти одного утворюють пару. Тренер може дозволити групі самостійно розбитися на пари “мовчазний вибір” (всі встають зі своїх місць, мовчки ходять по кімнаті і вибирають собі партнера.)

Через десять хвилин ведучий дає додаткову інструкцію.

“Презентації будуть відбуватися таким чином: один з членів пари сидить на стільці, другий встає за його спиною, поклавши перший руки на плечі. Що стоїть буде говорити від імені сидячого, називаючи себе ім'ям свого партнера. Його завдання - спробувати увійти в роль свого партнера на час презентації, стати ним, думати, міркувати, відчувати, переживати так, як здається стоїть, вів і відповідав би його партнер. Протягом однієї хвилини - строго однієї хвилини, не більше і не менше! - Стоїть каже, граючи роль сидячого. Сидячий ж, весь цей час мовчить і як всі інші слухає. Рівно через хвилину я перерву монолог; якщо хтось закінчить раніше, ми будемо мовчати, поки не закінчиться відведена на виступ хвилина. Таким чином наше завдання - побудувати свою презентацію так, щоб вона тривала рівно шістдесят секунд.

Після цього будь-який член групи - і я в тому числі - має право задати виступаючому будь-які питання, на які той має відповідати також від особи сидячого. Зрозуміло, що ви можете і не знати істинного відповіді на поставлене запитання, тому вам потрібно зрозуміти, відчути, як відповів би ваш партнер. До речі, той, кого презентують, не може втручатися, і змушений буде мовчати “

Коментар 2. Питання, які задають учасники групи і ведучий виступаючому, починаються з звернення до нього по ігровому імені людини, якого він презентує, і можуть стосуватися найрізноманітніших тем, наприклад:

· Які якості ти найбільш цінуєш в людях?

· Що ти вважаєш найбільш огидним?

· Чи є людина, яка зробив сильний вплив на твоє життя? Хто він?

· Чого б тобі хотілося досягти в житті? І т.п.

Вправа завершується обговоренням почуттів і думок учасників. При цьому важливо приділити увагу трьом аспектам - здатності враховувати час при презентації, здатності вірно і стисло передати отриману інформацію від партнера і здатність “співпереживати” у іншої людини настільки, щоб домислити відсутню інформацію.

Коментар 3. Питання:

- Оціни успішність твоєї презентації свого партнера.
- Що ти відчував, коли твій партнер не зумів укластися у відведений час (замовк раніше, чим закінчилася хвилина?)
- Чи вдалося партнеру вірно викласти відомості про тебе?
- Чи вийшло у твого партнера стати твоїм двійником?
- Чи правильно він угадав відповіді, які давав від твого імені?
- Чи важко було говорити від імені іншого?

6.Вправа - розминка "Сигнал".

Час проведення: 5хв

Мета: розминка, поліпшення атмосфери в групі.

Хід вправи: учасники стоять по колу, досить близько і тримаються ззаду за руки. Хтось, легко стискаючи руку, посилає сигнал у вигляді послідовності швидких або більш довгих стиснень. Сигнал передається по колу, поки не повернеться до автора. У вигляді ускладнення можна посилати кілька сигналів одночасно, в одну або в різні сторони руху.

7. Вправа "Питання та відповіді".

Час проведення: 15-20хв.

Мета: пригадування пройденого матеріалу за 5занятть.

Необхідні матеріали: планшетки, клейкі листочки.

Хід вправи: всі учасники діляться на міні-групи по 3-4 людини, кожна міні-група отримує планшетку і набір листочків. Кожна міні-група повинна протягом 5 хвилин придумати максимум питань по темі тренінгу (за 5занятть), кожне питання розбірливо написати на окремому листочку і наклеїти на планшетку. Після цього міні-групи міняються планшетками і повинні відповісти на отримані запитання. Групам дається 10 хвилин на підготовку, після чого один представник з кожної міні-групи розповідає всім, які питання вони отримували і які відповіді на них придумали.

Після вправи проводиться обговорення.

8. Вправа "Збір валізи в дорогу".

Час проведення: 20-25хв.

Мета: закріплення отриманого матеріалу, рефлексія.

Необхідні матеріали: ручки, олівці, аркуші (А4).

Хід вправи.

Слово тренера: “Наша робота по даній темі (блоку) добігає кінця. Однак перед тим, як перейти до наступної теми (блоку), зберемо “валізу”. Ми працювали разом, тому й “збирати валізу” будемо разом. Вміст “валізи” буде особливим. Так як ми займалися проблемою професійного самовизначення, то туди ми “покладемо” те, що допоможе ще раз кожному з вас задуматися, “зважити”, критично оцінити своє рішення про початковому виборі кар'єри. “Валізу” будемо збирати в відсутності людини. Для проведення цієї великої і складної роботи необхідно вибрати “секретаря”, який на аркуші паперу буде записувати для кожного учасника (що вийшов з кімнати) всі названі групою.

Коли ми закінчимо, то запросимо його і вручимо “валізу”, який він понесе з собою, не ставлячи питань. Збираючи “валізу”, ми будемо дотримуватися правил:

1. У “валізу” треба “покласти” однакову кількість якостей, наявних і відсутніх, але необхідних для отримання передбачуваної професії, досягнення мети.

2. Думка того чи іншого учасника має бути підтримано більшістю. Тільки після прямого голосування воно вписується “секретарем” в лист учасника. За наявності заперечень, сумнівів краще утриматися від спірної записи, але якщо хтось наполягає, можна записати назване якість, обов'язково вказавши автора особливої думки.

3. “Покласти” в “валізу” можна тільки ті якості, які проявилися в ході роботи в групі.

4.”Покласти” в “валізу” можна тільки ті якості, які піддаються зміні.

Керувати збором “валізи” буде кожен з учасників по черзі. Не забувайте про правила збору. Будьте доброзичливі один до одного, даючи напуття в дорогу “.

Далі ведучий роздає всім листочки, на яких учасники пишуть свої напуття. Листочки передаються тому, кому вони написані, поки кожен не отримає послання від учасників групи.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20-25хв.

9. Вправа "Я бажаю собі".

Час проведення:10хв.

Мета: завершення тренінгу.

Необхідні матеріали: м'ячик.

Хід вправи: Учасники тренінгу стають у коло. Ведучий приєднується до них.

Слово тренера: “Ми закінчили тренінг. Сподіваюся, що він був корисний для вас, і ви розгледіли в собі які-небудь точки професійного зростання. Пропоную вам вправу, яка допоможе вам закріпити ці відкриття.

У мене в руках м'яч. Ми будемо передавати його один одному. Той у кого він виявляється, голосно вимовляє своє ім'я і каже: “Я бажаю собі в професійному плані ...” і вимовляє, то, що він бажає собі. Це досить важливий момент у тренінгу і я прошу підтримувати прагнення наших колег оплесками.”

8. Вправа "Чому Я навчився".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: підведення підсумків занять.

Необхідні матеріали: щоденники, заготовки з загальних очікувань, ручки.

Хід вправи:

Слово тренера: “Я пропоную вам подумати над тим, що ви придбали під час даного тренінгу. Зараз Ви отримаєте свої щоденники, в яких навпроти власних очікувань напишете наскільки вони були досягнуті.

Тепер я Вам роздам листочки з переліком пропонованих загальних очікувань (які ми вклеїмо в наш щоденник), Ви можете вибрати декілька і продовжити, або продовжити всі.

Я навчився ...

Я дізнався, що ...

Я знайшов підтвердження тому, що ...

Я виявив, що ...

Я був здивований тим, що ...

Мені подобається, що ...

Я був розчарований тим, що ...

Найважливішим для мене було ...

Мені сьогодні ...

Після вправи проводиться обговорення.

10. **Вправа "Я молодець".**

Час проведення: 5хв.

Мета: рефлексія за 5занятть.

Хід вправи: Слово тренера: "Зараз кожному учаснику по черзі необхідно буде проговорити: "Я молодець, тому що на цьому тренінгу .... (дізнався, відкрив, зрозумів, і тд.)."

БЛОК № 3.

Тема: “ПРОФЕСІЙНІ ВИМОГИ ДО СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ”.

Мета: формування та розвиток у студента особистісних якостей відповідно до професійних вимог обраної професії.

Завдання:

- розглянути стан сучасної медичної допомоги в порівнянні з попередніми уявленнями учасників;
- визначити професійні вимоги до якостей особистості майбутньої медичної сестри;
- сформувати та вдосконалити такі професійно важливі якості медсестри, як комунікативна компетенція, спостережливість, емпатія.

ЗАНЯТТЯ № 1.
Тема: СУЧАСНИЙ СТАН МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.

Мета: корекція та розширення рівня знань про особливості сучасної лікарської та медсестринської допомоги.

Завдання:

-оцінити рівень знань студентів про обрану професію і умови роботи медичної сестри;

-розширити теоретичні знання про реальний стан медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах;

-наглядно продемонструвати особливості роботи лікарні та медичного персоналу;

-розширити теоретичні знання про обовязки медичної сестри різного профілю;

-через виконання ролей усвідомити та прийняти умови медичної допомоги.

РОЗМИНКА

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5-10хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету, завдання всього тренінгового блоку й перспективи спільної групової діяльності.

Актуальність: “ Найчастіше всього відомості про професію медичного працівника, як і про умови надання мед.допомоги, формуються на розповідях або кіноперегляді. Тому коли людина потрапляє до лікарні і стикається з реальною ситуацією, то переживає стрес. Сьогодні ми спробуємо цю реальність розглянути і прийняти, так, як не треба займатися критикою, того, що ми не в змозі змінити. Треба навчитися працювати і покращувати те, що у нас є.”

Учасники задають питання до тренера стосовно тренінгу. Заповнюється кожним свій щоденник, пункт: очікування від тренінгу.

Основні незакінчені речення з анкети:

1.Від тренера я очікую...

2.Від інших учасників я очікую...

3.Що Ви готові вкласти в тренінг?

4.Від себе я очікую...

5.Від участі в цьому тренінгу я очікую...

6.Мета, яку я маю намір досягти - ...

Слово тренера: “Те, що ми з Вами записали, безумовно, може змінюватися протягом всього тренінгу. Можливо, ви отримаєте те, чого не очікували. Нагадую Вам, що багато буде залежати від вашої активності. Наприкінці тренінгу у нас з Вами буде можливість проаналізувати свої очікування”.

2. Вправа "Привітання".

Час проведення: 5хв.

Мета: рефлексія методів привітання.

Необхідні матеріали: м'ячик.

Хід вправи.

Слово тренера: “Почнемо нашу роботу з висловлювання один одному побажання на сьогоднішній день. Воно має бути коротким, бажано в одне слово. Ви кидаєте м'яч тому, кому адресуєте побажання і одночасно говорите його. Той, кому кинули м'яч, в свою чергу кидає його наступному, висловлюючи йому побажання на сьогоднішній день. Будемо уважно стежити за тим, щоб м'яч побував у всіх, і постараємося нікого не пропустити.”

3. Вправа "**Мій** внутрішній стан"**.**

Час проведення: 10хв.

Мета: оцінка власного внутрішнього стану учасниками.

Хід вправи: завдання всіх учасників за дві хвилини прийняти ту позу, яка відповідає його внутрішньому стану на даний момент.

Після вправи проводиться обговорення. Основне питання:

- Як вам здається, який стан у кожного з нас?

Після того, як відносно кожного висловлюється кілька гіпотез, слід звернутися до самої людини з тим, щоб він сказав, який у нього стан.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Вправа "Мозговий штурм".

Час проведення: 5хв.

Мета: актуалізація особистого розуміння учасників.

Необхідні матеріали: дошка, крейда.

Хід вправи: кожен учасник по колу розповідає про свої уявлення про сучасну медичну допомогу, обов'язки та умови роботи медичної сестри. Основні моменти фіксуються на дошці.

5. Міні-лекція "Сучасний стан медичної допомоги".

Час проведення: 10хв.

Мета: розширення теоретичних знань про реальний стан медичної допомоги.

Необхідні матеріали: лекція , яка повинна включати наступні питання:

- сучасне фінансування медичних закладів;
- заробітня платня медичної сестри (з урахуванням специфіки направлення відділення і лікарні)
- умови праці медичних працівників;
- умови для пацієнтів;
- професійна піраміда (хто кому підпорядковується)

Хід вправи: після прослуховування лекції, проводиться обговорення. Основні питання:

- Чи співпали Ваші уявлення з реальними?
- З чим Ви незгодні?

6. Екскурсія по лікарні.

Час проведення: 30-40хв.

Мета: наглядна продемонсрація особливостей роботи лікарні та медичного персоналу.

Хід вправи: Екскурсія повинна включати наступні структури лікарні:

- огляд приймального відділення;
- робоче місце медичної постової сестри;
- кімната медичних сестер
- палати для пацієнтів;
- палата інтенсивної терапії

7. Вправа - розминка"Білі ведмеді."

Час проведення: 5хв.

Мета: емоційна розрядка.

Хід вправи: 3-4 людини беруться за руки ланцюжком "білі ведмеді". Завдання - замкнути ланцюжком навколо решти учасників "пінгвінів". Спійманий "пінгвін" стає "ведмедем".

8. Міні-лекція "Обов'язки медсестри".

Час проведення: 10хв.

Мета: розширення теоретичних знань про обовязки медичної сестри різного профілю.

Необхідні матеріали: лекція, яка повинна включати обов'язки медичної сестри таких профілів:

- головна медична сестра;

- старша медична сестра;
- перев’язувального кабінету;
- маніпуляційного кабінету;
- постова медична сетра;
- молодша медична сестра.

9. Рольова гра "Лікарня".

Час проведення: 15-20 хв.

Мета: через виконання ролей усвідомлення та прийняття умов медичної допомоги.

Необхідні матеріали: бейджики з ролями (старша медична сестра, постова медична сестра, пацієнт, родич пацієнта, головна медична сестра, лікар).

Хід вправи: всі учасники сідають в коло. Тренер виходить в центр, тримаючи в руках бейджики з написаними на них ролями (персонажами), але, так щоб учасники не бачили написаного.

Слово тренера: “Зараз ми з Вами спробуємо програти один з звичайних днів у лікарні терапевтичного відділення. По черзі до мене підходить 6 учасників (за бажанням) і беруть собі персонаж бейджик з певним персонажем (старша медична сестра, постова медична сестра, пацієнт, родич пацієнта, головна медична сестра, лікар), роль якого він повинен сам виконати в залежності від поставленої мною ситуації. УВАГА! Всі ролі повинні прийняти участь “

Ситуація 1. У відділення потрапляє пацієнт у супроводі родича, але місця в палатах не має і постова медична сестра пропонує ліжко в коридорі.

Зміна учасників.

Ситуація 2. У відділенні знаходиться на лікуванні пацієнт 70років у якого закінчилися ліки. Після бесіди з постовою медичною сестрою, він зателефонував дружині, яка після приїзду почала з’ясовувати та лаятися з персоналом.

Після вправи проводиться обговорення. Основні пзапитання:

- Кому з персонажей було найважче (фізично, психологічно)?
- Хто вчинив неправильно (неетично, непрофесійно та ін.)
- Яких знань для Вас не вистачає, щоб вирішувати подібні проблеми?

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

10. Вправа "Робочий день медичної сестри".

Час проведення: 5хв.

Мета: закріплення отриманих знань.

Необхідні матеріали: ватман, олівці, маркери.

Хід вправи.

Слово тренера: “Зараз ми спільними зусиллями спробуємо скласти розповідь про типовий трудовий день постової медичної сестри. Ця розповідь повинна складатися з одних іменників.

11. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що дізналися про професію медичної сестри?
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?

- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?

12. Вправа "Побажання на прощання".

Час проведення: 5хв.

Мета: підкріплення позитивних емоцій.

Необхідні матеріали: м'ячик.

Хід вправи:

Слово тренера: "А зараз по черзі пропоную попрощатися з усіма і передати м'яч тому, кому Вам хочеться, добавивши слова: "Я бажаю тобі ..."

ЗАНЯТТЯ № 2.

Тема: ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВІ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ.

Мета: визначення професійно важливих якостей особистості для ефективного надання медсестринської допомоги.

Завдання:

- актуалізувати особисте розуміння учасників тих якостей, які повинні бути у медсестри;
- сформувати і оцінити кожним учасником професійний образ медичної сестри;
- познайомити учасників тренінгу з сучасно необхідними професійно важливими якостями медичної сестри;
- оцінити наявність професійно важливих якостей для обраної професії у кожного учасника;
- покращити здатність оцінювати якості інших;
- визначити кожним учасником свого бажаного автопортрету в майбутній професії;
- переглянути відеозаписи професійних ситуацій поведінки медичної сестри і оцінити їх залежність від особистісних якостей.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття. Актуальність: "Для високої ефективності виконання своїх обов'язків медична сестра повинна мати певні професійно важливі якості. Якщо вони мало розвинуті, то на етапі професійної підготовки повинні отримати певну увагу з боку майбутньої медичної сестри. А під час практичної діяльності, повинні постійно вдосконалюватись або змінюватися в залежності від вимог професії ."

2.Вправа "Привітання".

Час проведення: 5хв.

Мета: рефлексія методів привітання, зняття напруги.

Необхідні матеріали: м'ячик.

Хід вправи: учасники стають в загальне коло.

Слово тренера: "Почнемо нашу роботу з привітання та висловлювання один одному побажання на сьогоднішній день. Воно має бути коротким, бажано в одне слово. Ви кидаєте м'яч тому, кому адресуєте побажання і одночасно говорите його. Той, кому кинули м'яч, в свою чергу кидає його наступному, висловлюючи йому побажання на сьогоднішній день. Будемо уважно стежити за тим, щоб м'яч побував у всіх, і постараємося нікого не пропустити."

3. Вправа "Портрет медсестри ".

Час проведення: 5хв.

Мета: оцінка уявлень учасників про ідеальний образ медсестри.

Необхідні матеріали: картон, маркери.

Хід вправи.

*Слово тренера: "*За 5хвилин на запропонованому картоні намалюйте образ, який на Вашу думку уособлює ідеальну медичну сестру. Під малюнком напишіть, що Ви вважаєте головним в цьому образі."

4. Вправа "Автопортрет: я медична сестра".

Час проведення: 5 хв.

Мета: уявлення учаниками себе в ролі медичної сестри.

Необхідні матеріали: картон (карточки з картону), маркери.

Хід вправи.

*Слово тренера: "*За 5 хвилин під музику кожен малює свій автопортрет в образі медичної сестри, це може бути абстракція, образ, ряд епітетів ...".

Після вправи тренер перемішує всі карточки і дістає по одній. Завдання учасників: вгадати чий це автопортрет.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

5. Вправа "Мозговий штурм".

Час проведення: 5хв.

Мета: актуалізація особистого розуміння учасників тих якостей, які повинні бути у медсестри

Необхідні матеріали: дошка, крейда.

***Хід вправи*:** кожен учасник по колу перераховує які якості на його думку повинні бути у медичної сестри. На дошці фіксуються всі думки.

6. Міні лекція "Професійно важливі якості для професії медичної сестри**".**

Час проведення: 10хв**.**

Мета: ознайомлення учасників тренінгу з професійно важливими якості медичної сестри.

Необхідні матеріали: лекційний матеріал [127].

7. Вправа – розминка "Пошук спільного".

Час проведення: 5хв.

Мета: зняття напруги, розвиток уваги до особистості іншого.

***Хід вправи*:** група ділиться по двоє, і дві людини знаходять певну кількість спільних ознак, потім двоє об'єднуються в четвірки з тією ж метою і т.д. Тренер на свій розсуд може зупинити процес на четвірках, вісімках і т.д.

8. Анкета "Професійно важливі якості**".**

Час проведення: 25хв.

Мета: оцінка розвитку і наявності професійно важливих якостей для обраної професії.

Необхідні матеріали: анкети, олівці, ручки.

***Хід вправи*.**

Слово тренера: "Вам буде запропонована анкета у вигляді таблиці з 20 перерахованими якостями особистості. Вам необхідно кожній якості присвоїти оцінку в балах в залежності від її наявності і сили розвитку у Вас.

-1-5 (чим блище оцінка до -5, тим менше у Вас розвинута якість)

0 (Ви не можете оцінити її рівень)

+1+5 (чим блище до+5, тим більше у Вас розвинута вказана якість)"

Після виконання, проводиться обговорення. Основні питання:

- Чи дізналися Ви про себе щось нове?
- Чи потрібно розвивати перераховані якості?

9. Вправа "Чарівна рука".

Час проведення: 15хв.

Мета: вдосконалення навиків оцінювання якостей інших, адекватного сприймання уявлень про себе оточуючими.

Необхідні матеріали: аркуші паперу, олівці, ручки.

***Хід вправи*:** кожний учасник групи на аркуші паперу зверху пише своє ім'я, потім обводить свою руку олівцем. На кожному пальці іншим учасникам пропонується написати якості (можна використовувати лише якості вказані в попередній анкеті), які притаманні тому, чия долонька.

Після вправи проводиться обговорення. Основні питання:

- Що нового ти дізнався про себе?
- Чи співпали твої відповіді з анкети з відповідями учасників тренінгу?

10. Відео-аналіз ситуаційних задач.

Час проведення: 20хв.

Мета: перегляд і оцінення відеозаписів ситуацій поведінки медичної сестри і їх залежність від особистісних якостей.

Необхідні матеріали: відеофільми, телевізор, відеомагнітофон (або мультимедійний комплект).

***Хід вправи*.**

Слово тренера: "Вам пропонується переглянути відеозаписи різних професійних ситуацій, які можуть виникати в роботі медичної сестри. Ваше завдання оцінити дії медсестри, оцінити їх правильність та припустити інші варіанти поведінки в залежності від наявності або відсутності тих, чи інших особистісних якостей."

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

11. Дискусія.

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті знань.

Необхідні матеріали: карточки з переліком якостей медсестри.

***Хід вправи*:** всі учасники розбиваються на 4 групи, кожна з яких отримує перелік якостей медичної сестри. Завдання: необхідно навести практичну ситуацію з роботи медсестри, в якій відображене значення вказаної якості.

12.Підбиття підсумків " Рефлексія".

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Чи змінився Ваш "образ медичної сестри", який Ви малювали на початку тренінгу?
- Чи потребує редагування Ваш власний образ в ролі медичної сестри?
- Що дізналися про професійно важливі якості медичної сестри?
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Які з якостей, на вашу думку, Вам необхідно розвивати в майбутньому?

ЗАНЯТТЯ № 3.
Тема: КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНЦІЯ, ЯК НЕОБХІДНА ЯКІСТЬ В СПІЛКУВАННІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ..

Мета*:* визначення значення і вдосконалення навичок комунікативної компетенції в роботі медсестри.

Завдання:

- ознайомити учасників з поняттями комунікативної компетенції та її значення в роботі медсестри;
- вдосконалити навички оцінки і представлення психологічного портрету співрозмовника;
- сформувати навички спілкування середнього медичного працівника з пацієнтами в рамках індивідуального і групового підходу;
- вдосконалити навички уміння встановлювати контакт з пацієнтом, вміння орієнтуватися в психологічному стані пацієнта і будувати відносини, з урахуванням отриманих знань, в системі "медична сестра-пацієнт";
- розвинути навички уміння задавати питання і контролювати бесіду;
- вдосконалити навички уміння слухати пацієнта;
- розвинути навички уміння підводити й зрозуміло аргументувати свою позицію;
- розвинути уміння і навички аргументування та завзятості у відстоюванні своєї точки зору в суперечці.

РОЗМИНКА

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття. Актуальність: "Спілкування в сестринській справі - одне з важливих умінь, необхідних для якісної діяльності медичної сестри. Спілкування між людьми - важлива складова повсякденного життя. "Сестринська справа, поряд з доброзичливим, технічно грамотним виконанням лікувальних процедур і маніпуляцій, передбачає спілкування медичної сестри з пацієнтом, що зазнають деколи фізичні і психологічні труднощі, пригніченим, переляканим або агресивним. У пацієнтів можуть бути найрізноманітніші потреби в спілкуванні, їм можуть знадобитися рада, розраду, підтримка, консультація або просто можливість поділитися своїми переживаннями."

2. Рухлива гра "Вогні, що біжать".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання, оцінка емоційного стану на початок заняття.

Хід вправи: учасники сідають у коло, один із них говорить своєму сусіду якусь зовсім коротку привітальну фразу, наприклад: "Добрий день", двічі поплескавши в долоні, а потім сідає. Тепер усі учасники повторюють цей вислів і рух. Наступний учасник повторює цей же рух і добавляє свій, тепер усі наступні учасники повторюють вже два рухи іт.д.

Після вправи кожний член групи розповідає про свій емоційний актуальний стан на початок заняття.

3. Вправа "Чи вмію я бути уважними до інших".

Час проведення: 10хв.

Мета: оцінка навиків спілкування, встановлення позитивних відносин.

Хід вправи: завдання - утворити 2 кола: партнер внутрішнього кола надає позитивний знак уваги тому, хто стоїть навпроти про особисті якості, уміннях, зовнішності, манері поведінки, установках ... Зовнішній відповідає: "Так, спасибі, я теж думаю, що я ... Але крім того я ще вмію добре ... " Після виконання проводиться обмін ролями.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Вправа "Інтерв'ю".

Час проведення: 10хв.

Мета: оцінка і представлення психологічного портрету співрозмовника.

Хід вправи.

Слово тренера: “Розбийтеся на пари, протягом 3 хвилин проведіть взаємне інтерв'ю. Спробуйте дізнатися, якомога більше інформації про співрозмовника. Після закінчення часу, Вашим завданням буде, представлення групі свого партнера. В кінці презентації, учасник, якого Ви описували, відповідає на запитання:

- Що не співпало з правдою?
- Про що найголовніше (на його думку) не було сказано?

В кінці вправи обговорення. Основні питання:

- Що було найкладніше робити?
- Чого не вистачає для ефективного спілкування?

5. Міні – лекція **"**Комунікативна компетенція**".**

Час проведення: 10хв.

Мета: ознайомлення учасників з поняттями комунікативної компетенції та її значення в роботі медсестри.

Необхідні матеріали: лекційний матеріал.

6. Діагностична методика В.В.Бойко.

Час проведення: 10хв.

Мета: діагностика комунікативної толерантності.

Необхідні матеріали: бланки методики.

Хід вправи.

Слово тренера: “Вам надається можливість зробити екскурс в різноманіття людських відносин. З цією метою вам пропонується оцінити себе в дев'яти запропонованих нескладних ситуаціях взаємодії з іншими людьми. При відповіді важлива перша реакція. Пам'ятайте, що немає поганих або хороших відповідей. Відповідати треба, довго не роздумуючи, не пропускаючи питання. Свої відповіді слід проставляти (“-” або “+”) в одній з чотирьох колонок.”

7. Вправа- розминка " Кенгуру".

Час проведення: 5хв.

Мета: зняття напруги, скутості.

***Хід вправи*:** тренер пропонує одному учаснику, бажано котрий володіє артистичними здібностями, вийти за двері і там дає йому інструкцію: учасник повинен перед групою зображати кенгуру до тих пір, поки хто-небудь не здогадається, кого він зображує. Групі же ведучий говорить, що зараз учасник буде показувати кенгуру, а їм потрібно протягом п'яти хвилин робити вигляд, що намагаються відгадати, кого він зображує, але при цьому називати будь-яких тварин, крім кенгуру.

8. Рольова гра "Бесіда з лікарем**".**

Час проведення: 25-30хв.

Мета: розвиток комунікативної компетенції.

Необхідні матеріали: картки з ролями.

***Хід вправи*:** ведучий роздає картки з ролями учасникам. Відразу просять не показувати свої картки іншим учасникам. Розподіляти картки можна випадково, можна керуючись своїми уявленнями про особисті особливості учасників і завдання тренінгу.

У сторонку ставиться два стільці, на один з яких кладеться або ставиться табличка з написом "Лікар". Другий стілець призначений для медичної сестри, третій для відвідувача (родича пацієнта)... Рольова гра розігрується згідно з картками.

Роль "Лікар". Ви виходите і сідайте на стілець з написом "Лікар". Ваше завдання - викликати медсестру і відчитати її за неякісну роботу: а) вона грубить родичам пацієнтів, б)

постійно спізнюється, в) на робочому місці грає в комп'ютерні ігри, г) допускає багато помилок в документації.

Роль "Медична сестра". Ваше завдання - відкрутитися від усіх пропонованих вам претензій. Поки вас не викличе лікар, сидите на своєму місці.

Роль "Родич пацієнта". Ваше завдання - наскаржитись лікаря на медсестру. Нібито вона вам грубить і ігнорує. Ви були змушені прочекати 15 хвилин, поки вона наговоритися з подружкою по телефону. У рольову гру ви включаєтеся не відразу - тільки після того, як лікар почне шпетити медсестру за грубу поведінку. Постарайтеся включитися в гру в самий відповідний момент. До цього сидите на своєму місці.

Роль "Санітарка". Ваше завдання - підключитися до рольової гри тоді, коли лікар почне шпетити медсестру за запізнення. Ви скаржитеся лікаря на те, що медсестра завжди розводить бардак на посту. Нібито до початку робочого дня ви начисто все забираєте, а тут приходить медсестра, і доводиться після неї знову прибирати. Постарайтеся включитися в гру в самий відповідний момент. До цього сидите на своєму місці.

Роль "Старша медсестра". Ваше завдання - увійти в рольову гру тоді, коли лікар почне дорікати медсестру за комп'ютерні ігри в робочий час в сестринської. Ви підключаєтеся і починаєте скаржитися на те, що медсестра сама ставить на комп'ютер ігри, "а вони всі з вірусами". Потім вам доводиться викликати фахівців, витрачати внутрішньо колективні гроші і весь час виправдовуватися перед іншими співробітниками. Постарайтеся включитися в гру в самий відповідний момент. До цього сидите на своєму місці.

Роль "Молодша медсестра". Ваше завдання - підключитися до рольової гри тоді, коли лікар почне дорікати медсестру за численні помилки в документації. Нібито вона видала вам порційний лист. Ви прийшли з ці листом в стіл довідок, а у Вас документ не прийняли, так як кількість пацієнтів не збігалося з кількістю вказаних дієтичних столів. І Вас вичитали. Постарайтеся включитися в гру в самий відповідний момент. До цього сидите на своєму місці.

Роль "Спостерігач". Ваше завдання - сидіти на своєму місці. Іноді можете короткими вигуками, емоціями висловити своє ставлення до подій.

Усі картки, крім останньої, робляться в одному екземплярі. Остання картка тиражується в такій кількості, щоб картками були охоплені всі учасники тренінгу.

Наприкінці проводиться обговорення. Основні запитання:

- Як себе відчувала "медсестра"? Чи змогла вона впоратися з низкою звинувачень?
- Що можна сказати про особливості аргументації безпосередніх учасників рольової гри?
- Які моменти здалися спостерігачам найбільш забавними і пізнавальними? чому?
- Як проявлялося невербальна поведінка "акторів"?
- Що можна було б удосконалити в поведінці "медсестри"? "лікаря"?

9. Вправа - розминка "Плутанина".

Час проведення: 5хв.

Мета: зняття напруги, збудження, підвищення рівня дбайливого ставлення однин до одного.

***Хід вправи*:** учасники стають по кімнаті в роздріб, кожен бере за руки двох різних людей, що стоять, бажано не поруч. Завдання - не згорнувши рук, розплутатися в нове коло.

10. Вправа "Сперечання".

Час проведення: 10-15хв.

Мета: розвиток уміння і навичків аргументування та завзятості у відстоюванні своєї точки зору.

***Хід вправи*:** ведучий пропонує учасникам вправу на розвиток уміння і навичок аргументування в суперечці, набуття деякій наполегливості в суперечці. Можна розповісти про важливість і того, й іншого.

Безпосередньо перед тим, як викликати першу пару сперечальників, ведучий дає "напуття":

- права носить ігровий характер, що не слід занадто серйозно переслідувати мету перемогти в світоглядному суперечці:

- в наполегливості слід знати міру, що наполягати треба не на своїй правоті, а на важливості аргументів, слідуванні логіці;

- марно шукати "золоту середину" між частинами "а" і "б" кожної тези, а також намагатися їх об'єднувати;

- безглузді компроміси "і те й інше вірно", "дивлячись з якого боку дивитися";

- не слід приймати одну і відкидати іншу частину будь-якої тези;

- прямо по ходу обговорення сперечальники можуть прийти до якогось важливого для себе висновку, не слід лякатися якихось нових відчуттів і замикатися в собі;

- пам'ятайте, що один з кращих аргументом в суперечці - щирість, глибина переживань.

Ведучий пропонує наступні пари протилежних за змістом світоглядних тверджень:

1а. Світ нещадний і несправедливий

1б. Світ вже досконалий і бездоганний

2а. Ніякого духовного шукання не існує

2б. Духовний пошук - єдиний сенс існування людини

3а. Людина спонтанен і здатний вибирати. Свобода волі - основа розвитку

3б. Свобода волі - ілюзія. У людини немає вибору

4а. Необхідно працювати над собою і змінюватися

4б. Розвиток відбувається само собою. Все абсолютно і так

5а. Без Вчителі неможливо знайти Шлях і пройти його. Для розвитку необхідна Школа

5б. Учитель не обов'язковий, більш того, він тільки перешкода на Шляху. Коледж це тупий кут.

6а. Для розвитку необхідні суворі приписи та рекомендації

6б. Роби що хочеш і буде те, що буде

7а. Немає ні мене, ні тебе, нікого, а просто Є ЩОСЬ

7б. Це ЩОСЬ і є я, ти і всі інші

8а. Можна з упевненістю судити про те, що правильно робить людина, а що - ні

8б. Не можна однозначно судити про правильність вчинків людини

9а. Просвітлення - гідний орієнтир для шукає

9б. Просвітлення не може бути орієнтиром, треба прагне відповідати Долі

10а. Існує життя після смерті

10б. Ніякого життя після смерті немає

Викликаються два сперечальника. Якщо робота проводиться в групі, де учасники досить боязкі, щоб поодинці відстоювати свою позицію, можна викликати дві групи сперечальників (по два або три особи в кожній). Додатковим мотивуючим фактором може бути елемент змагальності (після завершення дискусії інші учасники групи голосують за той чи інший тез).

Після того, як закінчили виступати останні сперечальники, проводиться невеликий мозковий штурм, метою якого є зібрати думки про ті прийоми, які допомогли сперечальникам узяти гору в дискусії. Слід звернути особливу увагу на те, що розбираються саме прийоми, а не особисті якості сперечальників.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

11.Рольова гра "Бесіда з вимагачем".

Час проведення: 10 хв.

Мета: закріплення отриманих навичок.

***Хід вправи*:** ведучий пропонує учасникам тренінгу "повправлятися в бесідах з вимагачами". Слід відразу зазначити, що предмет та обставини шантажу можуть бути самими різними, і в цій вправі не буде рецептів того, як взагалі піти від вимагання. Буде розглянута лише психологічна складова.

Розігрується сцена здирництва. Для цього викликається два добровольця. Їм озвучується короткий сценарій рольової гри між пацієнтом та медсестрою, який вони повинні розіграти. Пацієнт повинен намагатися досягти своєї мети, а медсестра (не забуваючи про етико-деонтологічні вимоги) – не дозволити йому.

Сценарій №1

Пацієнт: “Вимагає таблетку трамадола, або він перебудить всю палату.

Сценарій № 2.

Пацієнт: “ Вимагає, щоб його розмістили в окремій палаті, а то він напише скаргу до Міністерства на медсестру”.

Ведучим підкреслюється, що це - всього лише рольова гра, вона не повинна зачіпати чиїсь почуття (якщо комусь буде неприємна сцена, то гра відразу припиниться). У ній не відбувається навчання "правильному здирництва". Ця рольова гра - модель гранично напруженої ситуації спілкування, в якій мають значення найменші нюанси.

Ведучий для "акторів" лише окреслює загальний сценарій "вимагання". В процесі гри учасники самі додумують інше.

Всього розігрується кілька сценок. Після кожної проводиться обговорення:

- Які почуття переживали граючі?
- Які почуття переживали спостерігачі?
- Як проявляється хвилювання співрозмовника?
- Які цікаві нюанси помітили спостерігачі?
- Як можна "витягнути" з співрозмовника додаткову інформацію?
- Якби це відбувалося в реальному житті, як слід було б відповідати здирнику? чому?

12. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Час проведення: 10 хв.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що дізналися про професію медичної сестри?
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Які якості повинні бутиу медичної сестри для вирішення конфліктних ситуацій?
- Які найефективніші прийоми при роботі медсестри з “пацієнтом- вимагачем”?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?

ЗАНЯТТЯ № 4
Тема: СПОСТЕРЕЖЛИВІСТЬ, ЯК МЕТОД ОЦІНКИ ПАЦІЄНТА.

Мета: визначення значення і розвиток спостережливості в роботі медсестри.

Завдання:

- ознайомити учасників з поняттями спостереження та невербального спілкування з виділенням особливостей значення в роботі медсестри;

- розвинути навики спостережливості;
- усвідомити учасниками відмінності між тим, що “я бачу”, і тим, що “уявляю, інтерпретую”, “мені здається “;
- розвинути і покращити розуміння стану партнера через його жести;
- розвинути уміння зобразити певну емоцію, розпізнати стан партнера;
- набути навички “читання” невербальних сигналів партнера;
- оцінити емоційний стан пацієнта через невербальне спілкування;
- розвинути навики вибору методу спілкування в залежності від емоційного стану.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття. Актуальність: “Завдяки спостережливості людина розрізняє ознаки та об'єкти, що мають незначні відмінності, помічає відмінності в подібному, бачить їх при швидкому русі, при зміненому ракурсі, має можливість скоротити до мінімуму час сприйняття ознаки, об'єкта, процесу. Саме тому, спостережливість відносять до однієї з головних необхідних якостей в роботі медичної сестри”.

2. **Вправа "Привітання".**

Час проведення: 5-10 хв.

Мета: привітання та оцінка емоційного стану на початок тренінгу.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло. По черзі кожний учасник називає ім’я іншого, вітається і називає його емоційний стан, наприклад, “Привіт Оксано, ти сьогодні сумна”. Можна вітати лише тих, кого ще не назвали.

В кінці кожний розповідає про свій емоційни стан і чи співпав він з названим при привітанні.

3.Вправа "Втеча з в'язниці".

Час проведення: 5-10 хв.

Мета: оцінка рівня невербального спілкування.

Хід вправи.

Слово тренера: **“**Встаньте в 2 шеренги обличчям один до одного: 1 гратимуть злочинців, 2 - їх спільників. Між вами звуконепроникна перегородка. За допомогою міміки та жестів домовтеся про план втечі.”

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Вправа **"Я** бачу**".**

Час проведення: 10хв.

Мета: розвиток спостережливості, усвідомлення відмінності між тим, що “я бачу”, і тим, що “уявляю, інтерпретую”, “мені здається “.

Хід вправи: учасники групи розбиваються на пари і сідають навпроти один одного.

Слово тренера: “Кожен з учасників пари по черзі говорить одну фразу, що починається зі слів “Я бачу ...”, зміст якої стосується зовнішнього вигляду партнера. Зверніть увагу, що під час виконання вправи необхідно утримуватися від використання оціночних понять “.

Приклад:

Тренер: “Я бачу, що твої руки лежать на колінах”.

Таня: “Я бачу, що ти подивилася вправо”.

Тренер: “Я бачу, що ти нахилила голову” і т. д.

5. Міні лекція **"**Спостереження та невербальне спілкування**".**

Час проведення: 10хв.

Мета: ознайомлення учасників з поняттями спостереження та невербального спілкування з виділенням особливостей значення в роботі медсестри.

Необхідні матеріали: лекційний матеріал. [203,128,129,34,174,128]

6. Вправа - розминка **"Два табори".**

Час проведення: 5хв.

Мета: розрядка, переключення уваги.

Хід вправи: всі учасники сидять у колі. Тренер повідомляє про те, що для гри потрібен доброволець, який на певний час повинен буде вийти за двері.

В цей час всі гравці, що залишилися розділяться на дві групи за якоюсь ознакою. Ці групи займають місця у різних кінцях аудиторії.

Завдання учасника, що входить - визначити, за якою ознакою утворені групи, що в них є спільне, чого немає в іншій команді. Якщо дозволяє час, можна провести кілька раундів гри, ускладнивши її. Тепер ознака може бути не помітним одразу: для того щоб його визначити, добровольцю потрібно буде задати представникам груп якісь питання або попросити їх щось зробити.

Після завершення вправи проводиться обговорення. Основні запитання:

- Що допомагало впоратися із завданням?
- Що заважало знайти відповідь?

7. Вправа "Всі ми особливі".

Час проведення: 10 хв.

Мета: розвиток спостережливості.

Хід вправи: студенти, діляються на пари, 6 секунд мовчки дивляться один на одного. Потім ведучий запрошує в коло одну пару. Не дивлячись на партнера, потрібно буде описати риси його обличчя, назвати колір очей, волосся, форму обличчя. Потім потрібно назвати головну особливість зовнішності партнера. [174]

8. Вправа **"**Жести, що говорять**".**

Час проведення: 15хв.

Мета: розуміння стану партнера через його жести.

Хід вправи: учасники групи стають по колу.

Слово тренера: "Нехай кожен з нас по черзі зробить рух, що відбиває його внутрішній стан, ми всі будемо повторювати цей рух 3 - 4 рази, намагаючись співпереживати та зрозуміти цей стан".

Після завершення вправи проводиться обговорення. Основне запитання:

- Який, на вашу думку, стан кожного з нас?

Після того як відносно стану кого - небудь з учасників буде висловлено кілька гіпотез, слід звернутися до нього за поясненням його дійсного стану.

9. Вправа – розминка **"Охоронці".**

Час проведення: 5-7хв.

Мета: розрядка, зняття втоми, напруги.

Необхідні матеріали: стільці.

Хід вправи: група розраховується на перший-другий і утворює пари. Одна людина має залишитися без пари, тому якщо в групі парне число осіб, то тренер також бере участь в вправі. У коло ставляться стільці, кількість яких дорівнює числу перших гравців. Перші гравці сідають на стільці. За спинками їх стільців встають другі гравці. Так як число гравців непарна, один стілець залишається вільним. Гравці, які стоять за стільцями, - це охоронці. Вони повинні утримати на своїх стільцях тих, хто сидить на них. Гравці, які сидять навпаки, хочуть вислизнути з-під чуйного контролю охоронців і зайняти вільний стілець. Але зробити це вони можуть, тільки

якщо охоронець не здогадається про їх наміри і якщо їм вдасться встановити невербальний контакт з охоронцем вільного стільця. Якщо охоронці помічають, що їх підопічні збираються втекти, вони швидко кладуть руки їм на плечі, змушуючи їх таким чином залишитися на своєму місці.

Постійно тримати руки над плечима своїх напарників не можна. Через деякий час учасники міняються ролями. На закінчення гри проводиться обговорення, що допомагало невербально домовлятися один з другом, чи були випадки, коли гравці були неправильно зрозумілі, і т.п.

10. Вправа **"Розпізнай** стан**".**

Час проведення: 10хв.

Мета: розвиток уміння зобразити певну емоцію, розпізнати стан партнера.

Хід вправи.

*Слово тренера**:*** "Зверніть, будь ласка, увагу на ваш емоційний стан, усвідомте його. Тепер, коли ви це зробили, спробуйте зануритися саме в ций усвідомлений стан ще більше. Той, хто буде готовий, підніміть руку, і всі ми деякий час подивимося на нього, спробуємо зрозуміти його стан і запам'ятати. Потім руку підніме наступний і так до тих пір, поки кожний не побуде в ролі "об'єкта загального сприйняття."

11. Вправа "Емоційний стан пацієнта".

Час проведення: 15-20хв.

Мета: оцінка емоційного стану через невербальне спілкування; вибір методу спілкування в залежності від емоційного стану.

Необхідні матеріали: картки з емоційними станами.

Хід вправи: всі учасники ділять на три групи.

Слово тренера: " Зараз кожна група отримає листок (картку) з вказаним емоційним станом пацієнта, який перебуває в лікарні. Уявіть, що Ви медична сестра і Вам необхідно зібрати анамнез у цього пацієнта. Ваше завдання від кожної групи вибрати людину, яка без слів продемонструє даний стан. Учасники інших двох груп повинні через спостереження описати цей стан, а потім через спілкування підтвердити його і продемонструвати, який спосіб спілкування повинна вибрати медична сестра.

Після завершення вправи проводиться обговорення. Основні запитання:

- Що було найважче?
- Які були допущенні помилки?

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

12. Вправа "К.У.Б.О.У. **"** ("Каратист Вбив Бика Одним Ударом")

Час проведення: 10 хв.

Мета: закріплення навиків спостереження.

Необхідні матеріали: аркуші паперу, олівці, ручки.

Хід вправи: група розділяється на учасників і спостерігачів. Кілька людей виходять за двері.

Першому учасникові ведучий говорить фразу: "Каратист вбив бика одним ударом". Входить один учасник, перший йому без допомоги слів пояснює цю фразу, той записує її на папері так, як зрозумів, не озвучуючи. При цьому він не повинен бачити попередній запис. Потім показує наступному те, що зрозумів сам (записав на папері) і т. д.

У фіналі вправи всі фрази зачитуються в зворотному порядку їх написання.

Не забудьте попередити учасників-спостерігачів, що підказувати в процесі вправи не можна і найкращою підтримкою для "героїв гри" буде уважне, але мовчазне стеження за процесом гри..

Після вправи проводиться обговорення. Основні питання:

- Чи вдалося вам зберегти первинний варіант? чому?
- Що допомагало вам?
- Що вам заважало?

13. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Час проведення: 10 хв.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Які психологічні якості у вас з'явилися після участі у тренінгу?
- Які почуття переживали?
- Що нового дізналися про себе, про групу?
- Як будете використовувати ці знання?
- Чого навчилися?
- Як це згодитися в майбутньому?
- Що було важливим?
- Над чим ви задумалися?
- Що відбувалося з вами?
- Що потрібно розвивати на майбутнє?

ЗАНЯТТЯ № 5.
Тема: ЕМПАТІЯ, ЯК СТІЙКА ЕМОЦІЙНА ЯКІСТЬ.

Мета: виявлення та розвиток емпатичних здібностей**.**

Завдання:

- виявити рівень обізнаності учасників щодо проблеми емпатії, розуміння її актуальності;
- познайомити учасників тренінгу з поняттям "емпатія";
- визначити загальний рівень розвитку емпатійних здібностей учасників тренінгу;
- виявити особливості розвитку різних каналів емпатії і установок, що сприяють або перешкоджають емпатії.
- сприяти розвитку в учасників тренінгу афективного компонента емпатії.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття. Актуальність: "Емпатія - розуміння емоційного стану іншої людини за допомогою співпереживання, проникнення в його суб'єктивний світ. Особливу роль у професійній діяльності набуває вміння зрозуміти емоційний стан партнера по спілкуванню, зростає значення емпатії як здатності розпізнати (когнітивний рівень) і відчути (емоційний рівень) переживання іншої людини."

2. Вправа "Привітання".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання, зняття напруги.

Хід вправи: учасники утворюють коло.

Один з учасників починає "коло привітання": виступає на середину і вітає партнера, що стоїть праворуч. Потім йде за годинниковою стрілкою і по черзі словесно вітає всіх членів групи Кожен раз учасник повинен вітати новим жестом. У другому раунді в коло вступає інший учасник, що стоїть праворуч від першого, і так далі.

Після вправи кожний член групи повідомляє про свій актуальний емоційний стан на початок заняття.

3. Вправа **"Почуття** по колу**".**

Час проведення: 10хв.

*Мета**:*** розвиток навичків учасників у вербалізації почуттів і станів.

Необхідні матеріали: м'ячик.

Хід вправи.

Слово тренера: "Зараз ми будемо кидати один одному м'яч, називаючи при цьому якийсь стан або почуття, а піймавши кинутий нам м'яч, називатимемо антонім - протилежний стан або почуття. Наприклад, я кидаю м'яч Тані й кажу: "Сумний". Таня, піймавши м'яч, називає антонім "веселий" і сама, кидаючи м'яч кому бажає, називає почуття або стан.

Намагайтеся бути уважними і не кидати м'яч повторно, поки м'яч не побуває у всіх. "

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4.Дискусія "Чи потрібна мені емпатія?"

Час проведення: 5-7хв.

Мета: визначення рівня обізнаності учасників щодо проблеми емпатії, розуміння її актуальності.

Необхідні матеріали: дошка, крейда.

Хід вправи: учасники сидять у колі.

Учасникам задається питання: *"Чи потрібно мені вміння співчувати та співпереживати іншим людям? Чому?",* на яке вони повинні знайти якомога більше варіантів відповіді. Учасники швидко висловлюють усі ідеї, котрі спадають їм на думку. Ці ідеї записуються на дошці без оцінок та коментарів. Після висловлення думок відбувається активне обговорення проблеми.

5.Міні-лекція "Що таке емпатія?"

Час проведення: 5хв.

Мета: ознайомлення учасників тренінгу з поняттям "емпатія",

Необхідні матеріали: лекційний матеріал. [174]

6. Вправа – розрядка "Імпульс".

Час проведення: 5хв.

Мета: емоційна розрядка.

Хід вправи: один з групи – ведучий - він в центрі кола. Один учасник з кола каже: "Передаю імпульс… (і називає ім'я іншого учасника в колі)".

Імпульс - потиск руки, який надсилатиметься від учасника до учасника.

Завдання "ведучого" - зловити імпульс у процесі його передачі від відправника до одержувача. Той учасник, у якого ведучий зловить імпульс, сам стає ведучим.

Завдання групи - непомітно передати імпульс одержувачу. (Імпульс може йти в будь-якому напрямку.)

7. Діагностична методики В.В. Бойко "Мої Емпатичні здібності".

Час проведення: 30хв.

Мета: визначення загального рівня розвитку емпатійних здібностей учасників тренінгу; виявлення особливостей розвитку різних каналів емпатії і установок, що сприяють або перешкоджають емпатії.

Необхідні матеріали: бланки методики.

Хід вправи.

Слово тренера: "Перед Вами тест-опитувальник з 36 питаннями. Оцініть, Чи властиві вам перелічені особливості, чи згодні ви з твердженнями (відповідь "так" чи "ні")."

8. Вправа "Так".

Час проведення: 5-10 хв.

Мета: вдосконалення навичків емпатії та рефлексії.

Хід вправи: група розбивається на пари. Один з учасників говорить фразу, що виражає його стан, настрій або відчуття, наприклад, "Дивно, але я помітила за собою, що коли знаходжуся в такому стані, то колір мого одягу приблизно однаковий". Після чого другий повинен задавати йому питання, щоб уточнити і з'ясувати деталі. Перший може відповідати тільки "Та" чи "Ні". Вправа вважається виконаною, якщо у відповідь на розпитування учасник одержує три ствердні відповіді - "Так" [178]

9. Вправа "Карусель".

Час проведення: 10хв.

Мета: розвиток емпатії та рефлексії в процесі навчання.

Хід вправи: члени групи встають за принципом "каруселі", тобто обличчям один до одного та утворюють два кола: внутрішнє нерухоме та зовнішнє рухоме.

В вправі здійснюється серія зустрічей, причому кожний раз з новою людиною. Учасникам слід легко увійти у контакт, підтримати розмову та попрощатися.

Ситуації:

- Перед вами людина, яку ви добре знаєте, але досить довго не бачили. Ви раді цій зустрічі.
- Перед вами незнайома людина. Познайомтеся з нею.
- Перед вами маленька дитина, вона чогось злякалася. Підійдіть до неї і заспокойте її.
- Після тривалої розлуки ви зустрічаєте коханого (кохану), ви дуже раді зустрічі. [11]

10.Вправа "Колективний рахунок".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: розвиток емпатії та здатності відчувати інших людей.

Хід вправи: учасники, що сидять у колі, повинні вголос порахувати до числа, відповідного чисельності групи, таким чином: кожен може назвати тільки одне число і тільки один раз. Якщо двоє називають одночасно одне число, рахунок починається спочатку до тих пір, поки не зможуть дорахувати до кінця. Домовлятися можна. Для ускладнення вправи можна попросити учасників закрити очі.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

11. Вправа "Асоціація**".**

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення навичків.

Хід вправи: всі учасники діляться на 2 підгрупи. Група вибирає когось із своїх, відповідає на запитання іншої підгрупи: А якби ця людина була транспортом, то яким? Кольором? ... Висловитися можуть кілька людей із групи, в тому числі і сам загадана людина. В ідеалі - асоціація повинна збігтися. Завдання другої підгрупи дізнатися, про кого говорять.

12. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Які психологічні якості у вас з’явилися після участі у тренінгу?
- Які почуття переживали?
- Що нового дізналися про себе, про групу?
- Як будете використовувати ці знання?
- Чого навчилися?

- Як це згодитися в майбутньому?
- Що було важливим?
- Над чим ви задумалися?
- Що відбувалося з вами?
- Що потрібно розвивати на майбутнє?

ЗАНЯТТЯ № 6.
Тема: ЕМПАТІЯ В РОБОТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ.

Мета: розвиток і вдосконалення емпатичних навичок при виконанні професійних обов'язків медичної сестри.

Завдання:

- визначити значення емпатії в роботі медичної сестри;
- розвинути здатність прогнозування поведінки пацієнта з передбаченням власного впливу на нього;
- розвинути навички використання власних емпатійних можливостей у розумінні емоційного стану пацієнта;
- розвинути уміння формування мотивації у родичів пацієнтів і залучення їх до участі в лікувально-відновному процесі;
- розвинути уміння приймання нестандартних та самостійних рішень з передбаченням ризиків і їх наслідків;
- покращити здатність до співчуття, милосердя.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття. Актуальність: "Емпатія - це почуття глибокого співпереживання страждань інших людей. Одним з важливих професійних задатків, повинна бути здатність до емпатії. Почуття, співчуття та переживання допомагають адекватному розумінню інших людей. Уміння сприйняти почуття іншої людини як власні, здатність до емоційного відгуку є необхідним компонентом спілкування, специфічним засобом пізнання людини людиною. Емпатія сприяє збалансованості міжособистісних стосунків. Розвинена емпатія – це ключовий фактор успіху в багатьох видах діяльності. Особливо в роботі медичної сестри. Багато психотерапевти наполягають, що фахівець, який не здатний до емпатії, на яку здатна мати, втішаєш своє ридаюче чадо, як мінімум - помилився з вибором професії ...."

2. Вправа "Колір мого стану".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання, оцінка емоційного стану, розвиток здатності усвідомлення і вербалізації власного стану, з його подальшим позначенням.

Хід вправи.

Слово тренера: "Я пропоную почати сьогоднішній день з того, що кожен з нас, подумавши певний час, скаже, якого він (або вона) зараз кольору. при цьому йдеться не про колір вашого одягу, а про відображення в кольорі вашого стану. (Дається деякий час на обдумування завдання, після чого кожен з учасників говорить всім, якого він зараз кольору.)

Тепер розкажіть, будь ласка, про те, як змінювався ваш стан, настрій протягом ранкових годин з моменту, як ви прокинулися, і до того, як ви прийшли сюди, - і з чим були пов'язані ці зміни. На закінчення своєї розповіді охарактеризуйте той стан, в якому ви перебуваєте зараз і поясніть, чому ви обрали для його позначення саме той колір, який ви назвали ".

3. Вправа "Впізнай відчуття".

Час проведення: 10хв.

Мета: включення в роботу, повторення попередніх тем, виявлення співвідношення ролі мімічних, пантомімічних і жестикуляторних рухів при визначенні тих чи інших станів.

Необхідні матеріали: карточки з написаними назвами станів і почуттів: радість, здивування, гнів, нетерпіння, страх, занепокоєння, сум, знервованість, роздратування та ін.

Хід вправи.

Слово тренера: "Зараз деякі з вас отримають картки, на яких написані назви тих чи інших емоційних станів або почуттів. Їхнє завдрання, спочатку прочитати так, щоб напис не бачили інші члени групи, а потім невербально зобразити цей стан або почуття. Робити це треба буде по черзі, вийшовши сюди, в центр півкола, і повернувшись спиною до групи. Наше завдання - визначити, який стан або почуття зображено, спостерігаючи за людиною зі спини, не бачачи його особи ".

Після кожного відтворення спостерігачі висловлюють свої припущення щодо зображеного стану або почуття, а тренер називає його. Потім можна поставити запитання: "На які ознаки ви орієнтувалися, визначаючи стан?". Обговорення дає можливість зібрати "банк" пантомимічних і жестикуляторних проявів, характерних для того чи іншого стану.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Ситуаційна задача "Моя нога."

Час проведення: 5хв.

Мета: аналіз практичної ситуації, усвідомлення значення емпатії у роботі медсестри.

Хід вправи: тренер зачитує ситуаційну задачу, після чого проводиться її обговорення з урахуванням основних запитань до ситуації та тих, які виникають під час бесіди.

Ситуація: Старий скаржиться на біль у коліні. На слова медичного працівника:

"Це у Вас від віку. Треба частіше в паспорт заглядати, а не в лікарню! ", Він з обуренням вигукує: "Яка дурниця, інший моїй нозі теж 80 років, але вона не болить!".

Після вправи проводиться обговорення. Основні питання:

- Який стиль спілкування медпрацівника, а також глибокий медичний зміст цього жарту?
- Чи потрібні емпатичні якості медичної сестри у описаній ситуації?
- Чи потрібна взагалі емпатія в роботі медичного працівника? Коли саме?

5. Міні-лекція "Емпатія в роботі медичного працівника".

Час проведення: 10хв.

Мета: ознайомлення учасників з поняттям "професійна емпатія" з виділенням особливостей значення в роботі медсестри.

Необхідні матеріали: лекційний матеріал.

6. Психомалюнок "Ідеальна медсестра і пацієнт".

Час проведення: 20хв.

Мета: розвиток і вдосконалення емпатійних здібностей, вміння налагоджувати ефективну взаємодію, згуртування учасників.

Необхідні матеріали: 2 аркуші формату А2, маркери, фломастери.

Хід вправи: учасники діляться на дві групи. Кожній мікрогрупі тренер дає аркуш, на якому потрібно протягом 5 хвилин зобразити „ідеальну медичну сестру" (одній групі) та „ідеального пацієнта" (іншій групі). Основна умова – виконання малюнку спільно, задіюючи усіх членів. Потім мікрогрупи міняються малюнками і доповнюють їх, як вважають за потрібне (час виконання – 5 хв.). Після завершення кожен по черзі представляє спільно виконані малюнки. Представлення малюнку „Ідеальна медсестра" відбувається наступним чином - учасник продовжує фразу від свого імені (наприклад, „Я – ідеальна медсестра. Мені притаманні такі

якості, як...”). „Ідеальний пацієнт” кожен презентує також у формі „Я-висловлювання” („Я – пацієнт...”), вказуючи можливу проблематику.

Після вправи проводиться обговорення. Основні запитання:

- Чого вам не вистачає до ідеального образу психолога? Що б ви хотіли розвинути і вдосконалити?
- Як ви почували себе на місці клієнта? Як сприймали з цієї позиції особистість психолога?
- Що дала вам ця вправа? Як ви оцінюєте ефективність вашої спільної взаємодії?”

7. Вправа "Стіна".

Час проведення: 5хв.

Мета: розминка, рефлексія.

Необхідні матеріали: рама прямокутної форми, перетягнута щільною матерією.(Розмір рами підбирається так, щоб партнери не бачили один одного)

Хід вправи: двоє учасників стають один проти одного по обидва боки рами. По сигналу ведучого обидва гравці наносять одночасний "укол" вказівним пальцем в відділяють їх стінку. Мета - за мінімальну кількість спроб знайти спільну точку уколу, тобто стикнутися через матерію кінчиками пальців.

8. Вправа "Я на практиці в лікарні".

Час проведення: 30хв.

Мета: закріплення навичків отриманих на попередніх заняттях.

Хід вправи: учасники діляться на 3 команди.

Завдання №1. Придумати (або взяти з життя) проблемну ситуацію, яка може виникнути під час проходження практики (або роботи) у лікувально-профілактичному закладі і яка потребує емпатичних навиків медичної сестри. Та розіграти дану ситуацію для інших команд.

Завдання №2. Учасники двох інших команд, по черзі, повинні запропонувати методи вирішення проблеми. Команда-автор вибирає ту команду, методи якої, на їхню думку, найбільш підходять до їхньої ситуації.

Кожна з команд повинна продемонструвати свою ситуацію.

Після вправи проводиться обговорення.

9. Вправа - розминка "Хвиля".

Час проведення: 5хв.

Мета: зняття напруги, переключення уваги.

Хід вправи: учасники виконують вправу, сидячи в колі. Кожен кладе праву руку на коліно сусіда праворуч, а ліву - на коліно сусіда зліва. Далі потрібно якнайшвидше злегка ляскати рукою по коліну сусіда, але обов'язково в свою чергу. Хлопки повинні слідувати один за одним по колу. Якщо учасник порушує послідовність хлопків або сильно уповільнює темп, то він забирає одну руку. У підсумку в грі залишається кілька самих уважних учасників.

Ведучий може ускладнити гру: спочатку запустити “хвилю ударів” за годинниковою стрілкою, а через деякий час ще одну - проти годинникової стрілки.

10.Психомалюнок "Переживи чиїсь почуття".

Час проведення: 20-25 хв.

Мета: розвиток емпатії, формування здатності розуміти почуття та переживання інших людей, вчувати у внутрішній світ іншої людини.

***Необхідні матеріали*:** папір А4, кольорові олівці.

Хід вправи: учасники сідають у коло. Кожен учасник повинен зобразити на аркуші паперу ту людину (пацієнта), яка викликає у нього емпатію (можливо, фізично слабка людина, помираюча, тяжко хворіюча і т. п.). На виконання завдання дається час 10 хвилин.

Наступний етап – презентація малюнка. Основна умова: учасник розповідає про намальовану особу від її імені, наче він – це та людина, яка повинна викликати емпатію у мовця.

Слід звертати увагу на те, у якому стані перебуває людина, які почуття та емоції вона переживає, що її найбільше хвилює. Опишіть ті ситуації, які викликають у цієї особи стрес, сильні переживання, емоційний тиск.

Після вправи проводиться обговорення. Основні запитання:

- Що ви відчуваєте після проведення вправи?
- Що найбільше вразило, зачепило?

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

11. Вправа "Анабіоз".

Час проведення: 5-7хв.

Мета: вдосконалення навичок емоційного контакту.

Хід вправи: учасники розбиваються на пари. У кожній парі гравці розподіляють між собою ролі "замороженого" і "реаніматора". По сигналу "заморожений" застигає в нерухомості, зображуючи занурену в анабіоз істоту - з скам'янілим обличчям і порожнім поглядом. Завдання "реаніматора", на яке відводиться одна хвилина, - визволити партнера з анабіотичного стану, оживити його. "Реаніматор" не має права ні торкатися до "замороженому", ні звертатися до нього з будь-якими словами. Все, чим він володіє, це погляд, міміка, жести і пантоміма.

Ознаками успішної роботи "реаніматора" можна вважати мимовільні репліки "замороженого", його сміх, посмішку та інші прояви емоційного життя. Критерії виходу з анабіозу, які можуть варіювати від явних порушень мовчання і нерухомості до ледь помітних змін у виразі обличчя, встановлюються самими учасниками.

12. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Які психологічні якості у вас з'явилися після участі у тренінгу?
- Які почуття переживали?
- Що нового дізналися про себе, про групу?
- Як будете використовувати ці знання?
- Чого навчилися?
- Як це згодитися в майбутньому?
- Що було важливим?
- Над чим ви задумалися?
- Що відбувалося з вами?
- Що потрібно розвивати на майбутнє?

13. Вправа "Побажання для себе і для сусіда".

Час проведення: 5хв.

Мета: закінчення заняття, підтримка позитивного психологічного клімату у групі, розвиток вміння розуміти власні бажання та відчувати потреби іншої людини.

Хід вправи: учасники стають у коло і беруться за руки. Завдання кожного: спочатку побажати щось хороше собі на цей тиждень, а потім сусіду, котрий стоїть поруч. Вправу закінчують спільною подякою оплесками.

Тренер дякує членам групи за роботу, підводить підсумки заняття і запрошує на наступну зустріч.

ЗАНЯТТЯ № 7.

Тема: ЗАКЛЮЧНЕ ЗАНЯТТЯ ЗА БЛОК.

Мета*:* закріплення отриманого матеріалу за блок (6 занять)

Завдання:

- закріпити отримані навички та знання на заняттях;
- закріпити знання в сфері спілкування “медична сестра-пацієнт”;
- закріпити здатність процесів спостереження під час виконання професійних обов’язків;
- закріпити розвинуті емпатичні здібності через професійні ситуації;
- отримати позитивній зворотній зв'язок для зміцнення самооцінки та актуалізації особистісних ресурсів учасників занять.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 3-5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про план та завдання заключного заняття за весь тренінговий блок.

2. Вправа "Привітання".

Час проведення: 5-7хв.

Мета: активізація учасників, розвиток і вдосконалення емпатичних здібностей, налагодження позитивного психологічного клімату, розвиток вміння розуміти стани інших людей.

Хід вправи: всі учасники сідають у коло, вітаються.

Слово тренера: „Хтось називає ім’я одного із учасників. Той, чиє ім’я назване, має сказати: „Мені здається, ти хочеш мені сказати... – і сказати те, що на його думку, хотів повідомити йому учасник, який назвав його ім’я. Після цього перший учасник каже, або: „Так, саме це я і хотів тобі сказати”, або: ”Ні, я хотів сказати, що...” – і продовжує”. Успіхом вважається ситуація, коли учасник здогадується, про що саме хотів сказати його товариш. Вправа припиняється тоді, коли в ній взяли участь всі учасники.

Після вправи проводиться обговорення. Основне запитання:

- Як ви почуваєте себе після виконання вправи?

3. Вправа "Узгоджені дії".

Час проведення: 10хв.

Мета: активізація учасників, розвиток і вдосконалення емпатійних здібностей, вміння налагоджувати ефективну взаємодію.

Хід вправи: учасники розбиваються по двоє, розходяться парами і по команді починають імітувати спільну діяльність: різання дров, робота на пожежній помпі, збирання яблук у саду тощо. Через певні проміжки часу (1-2 хв.) тренер повідомляє про зміну виду спільної діяльності.

Після вправи проводиться обговорення. Основні запитання:

- Чи вдалося досягнути спільних дій?
- Чи зручно ви себе почували?
- Яку стратегію ви обрали для досягнення мети?.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4.Вправа "Маніпуляція".

Час проведення: 15-20хв.

Мета: закріплення навичків спілкування з різними категоріями пацієнтів.

Необхідні матеріали: картки.

1. Хлопчику 6років призначене взяття крові з вени.
2. Пацієнці, 69років, призначена ректороманоскопія.

3. Пацієнту 70років призначена підготовка до операції
4. Дівчинці 10років призначене внутрішньовенне краплинне введення ліків.
5. Пацієнці 30 років призначене дуоденальне дослідження.
6. Пацієнту 35рокуі призначена колоноскопія.
7. Пацієнту 12 років призначене ендоскопічне дослідження шлунка.
8. Пацієнці 75років призначене вливання донорської крові.
9. Пацієнту 27років призначена підготовка до операції.

Хід вправи.

Слово тренера: "Зараз кожний учасник дістане одну карточку, на якій буде вказана вікова категорія пацієнта, якому необхідно роз'яснити призначену лікарем маніпуляцію. Ваше завдання, передбачити можливу поведінку та скласти схему спілкування з даним пацієнтом, враховуючи його психологічні особливості"

Після виступу кожного учасника, проводиться обговорення про правильність вибору методу спілкування. Учасники можуть не лише коментувати відповіді, а й доповнювати своїми варіантами.

Після вправи проводиться обговорення, звертається увага на різницю реагування пацієнтів та поведінку медичної сестри в залежності від вікових та особистісних відмінностей.

5.Вправа **"**Конфліктна ситуація**".**

Час проведення: 15- 20 хв.

Мета: закріплення навичків спілкування медичного працівника в складних (конфліктних) ситуаціях.

Необхідні матеріали: картки з ситуаційними задачами.

Задача № 1

В палату до пацієнта увійшла медсестра і з обуренням говорить пацієнту, що він до цих пір не приготувався і не підійшов на процедуру, яку йому призначив лікар. Пацієнт, читаючи книгу і не зрозумівши в чому його звинувачують, відмовляється йти на процедуру.

Задача № 2

Старша медсестра викликає до себе в кабінет постову медсестру і повідомляє їй, що пацієнти її відділення не дотримуються розпорядок лікувального відділення, тобто після обіду багато пацієнтів під час після обіднього "тихого сну" ходять по коридору, сидять в холі на дивані, виходять на балкон. В 22 години не готуються до сну, а дивляться телевізор в палаті. При цьому постова медсестра не погоджується із зауваженнями старшої медсестри.

Задача № 3

В приймальне відділення поступила дівчина 27 років з підозрою на О. апендицит. Лікар, оглянувши її вирішує госпіталізувати дівчину в хірургічне відділення. Медсестра приймального відділення просить пацієнтку пройти в сусідню кімнату для санітарної обробки. В процесі роздягання в сан. кімнату увійшли санітарки і стали обговорювати планерку. Пацієнтка не стала далі роздягатися, висловивши своє обурення поведінкою санітарок, і відмовилася від проведення маніпуляції.

Хід вправи.

Слово тренера: "Зараз я попрошу учасників розділитися на 3 команди. Потім один учасник від кожної команди, підходить до мене і витягує одну з пропонованих карточок. На карточках описані ситуації, які можуть виникнути під час виконання професійних обов'язків медичною сестрою.

Ваше завдання запропонувати методи вирішення проблемної ситуації. Інші команди мають право, після виступу, доповнити або виразити незгоду, запропонувавши свій варіант."

Після вправи проводиться обговорення.

6. Вправа - розминка "Пересядьте всі ті, хто ..."

Час: 5хв.

Мета: розминка, зняття емоційної напруги,

Хід вправи: всі учасники сідають вколо. Одна людина виходить в центр (спочатку ведучий), яка пропонує помінятися місцями (пересісти) всім тим, хто володіє загальною ознакою. Наприклад: "Пересядьте всі ті, хто народився навесні" - і всі, хто народився навесні повинні помінятися місцями. При цьому, той, хто стоїть у центрі кола, повинен спробувати встигнути зайняти одне з місць, що звільнилося, а хто залишиться в центрі без місця, продовжує гру.

7. Групова ДИСКУСІЯ.

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення отриманих навичків через дискусію.

Необхідні матеріали: картки.

1. Перед вами мовні форми з медичної практики:

- “Пожили бабуся, і вистачить”,
- “Невже ви так боїтеся смерті?”,
- “Така молода і ... така хвора?”,
- “Лягайте бабуся, зараз ми вам знімемо голову”.

питання:

- В якій моделі відносини “лікар - пацієнт” найчастіше можливі подібні репліки?

2. Акушер-гінеколог хворий на рак легені. Повіривши діагнозу “хронічна пневмонія”, він ще протягом 3-х місяців після встановлення діагнозу продовжував працювати: завідував стаціонарним відділенням, оперував, вів громадську роботу. При повторному лікуванні з приводу “хронічної пневмонії” на столі у чергової медсестри він побачив свою історію хвороби і прочитав висновок рентгенолога по рентгенограмі легкого (центральний рак легені) після цього він абсолютно впав духом, виписався з лікарні, перестав працювати і незабаром помер. (Клінічна медицина. 1990. № 5. С.136)

питання:

- Чи завжди правдива інформація про важке захворювання є причиною “падіння духу” у пацієнта?

Ситуація 1.

Н.А. Магазанік у своїй книзі “Мистецтво спілкування з хворими” наводить приклад свого пацієнта відомого художника з досить важким захворюванням серця, що вимушує його зупинятися через кожні 100-200 метрів. Несподівано він отримав запрошення поїхати в Італію, де невтомно ходив по Риму і численних музеях, майже не користувався нітрогліцерином, а адже повітря в Римі забруднений вже ніяк не менше, ніж у Москві. Ясно, що причина такого поліпшення полягала в знятті тривоги, поспіху, досади, роздратування, коротше - в доброму настрої.

-Чи може настрій змінювати фізичний стан?

Ситуація 2.

У пацієнта знижені інтелект і пам'ять, він дратує медсестру своєю повільністю, задає безкінечні запитання, які здаються їй наївними. Сердячись, вона знову і знову втовкмачує рекомендації лікаря, і все без толку.

-Чи не можна знайти інший вихід із ситуації?

Ситуація 3.

Ви закінчуєте безсонне чергування, втомилися, поспішаєте додому, а Ваш пацієнт, навпаки, надзвичайно балакучий. Помітивши кинутий Вами виразний погляд на годинник, він навіть взяв Вас за руку, щоб Ви не втекли і вислухали його до кінця.

-Як поступити?

Хід вправи.

Слово тренера: “Зараз я буду діставати картки з описаними мовними фразами та ситуаціями, які можуть мати велику кількість поглядів. Я хочу, щоб кожний з Вас висловив свою думку. Сьогодні можна сперечатися, але головне завдання, знайти той варіант з яким всі учасники погодяться.”

8. Вправа "Я відчуваю..."

Час проведення: 15-20хв.

Мета: закріплення емпатійного розуміння, формування здатності входити у стан іншої людини і вступати в контакт з її переживаннями.

Необхідні матеріали: бланки з висловлюваннями.

Хід вправи.

Слово тренера: “Зараз я попрошу всіх учасників сісти у коло. Я роздам бланки на яких будуть певні речення. Ваше завдання прочитати речення, зробити хвилинну паузу і потім описати почуття мовця – найперше, що спаде вам на думку. Згодом прочитати речення знову і перевірити себе для певності. Іншого разу спробуйте дати кращу відповідь щодо кожного речення. Не бійтеся вживати не тільки окремі слова, а й цілі фрази”.

Приклади висловлювань мовця:

1.Що тут за хаос! Кожен готовий розмовляти, але ніхто не готовий слухати. Невже ми такі егоїсти, що не можемо знайти часу вислухати один одного?

А) Ваша негайна відповідь: “Я відчуваю _____”.

Б) Ваша відповідь після певного роздуму: “Я відчуваю _____”.

2.Ми з вами ворогували тижнями, не слухаючи один одного, займаючись кожен своїми справами. Гадаю, що сьогодні ми зробили те, чого найбільше побоювались: ми заговорили один з одним. Знаєте, було дуже приємно звертатись до вас, говорити з вами особисто, аніж кричати на вас.

А) Ваша негайна відповідь: “ Я відчуваю _____”.

Б) Ваша відповідь після певного роздуму: “ Я відчуваю _____”.

Після виконання вправи відбувається активне обговорення між учасниками групи. Тренер дає можливість кожному висловитись з приводу того, які переживання виникали при виконанні даної вправи, який досвід здобули. Запитання для обговорення:

- Пригадайте свій досвід у конфлікті?
- Які емоції та переживання ви відчували?

9. Вправа "Дерево термінів".

Час проведення: 15хв.

Мета: об'єднання теоретичних знань за весь блок.

Необхідні матеріали: аркуші ватману формату А3, олівці, маркери.

Хід вправи: всі учасники діляться на міні-групи по 3-4 людини. Тренер пояснює, що один із способів об'єднати в єдину систему будь-які нові поняття - це організувати їх через зміцнення. Наприклад, якщо ми говоримо про стіл, то можна згадати про деталі (ніжки, стільниця) або про більш загальних поняттях (меблі, предмети домашнього вжитку). У свою чергу, кожне з цих понять можна далі розділити на більш приватні (стільниця - це лак, дерево і т.п.) або об'єднати в більш загальні (меблі - це те, що виробляє промисловість, або те, що робить наше життя легше і т.п.).

Тренер пропонує кожній міні-групі побудувати подібне дерево термінів для ключових слів даного тренінгу. Стволом якого буде центральна тема тренінгу, а відгалуженнями - більш приватні поняття. Малювати ці поняття не потрібно, досить зобразити дерево, а терміни надписати словами.

Кожна група отримує аркуш ватману, на якому за 10 хвилин повинна намалювати дерево, після чого один чоловік від кожної групи презентує всім результат групової роботи.

10.Вправа "Чому Я навчився".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: підведення підсумків занять.

Необхідні матеріали: щоденники, заготовки з загальних очікувань, ручки.

Хід вправи.

Слово тренера: "Я пропоную вам подумати над тим, що ви придбали під час даного тренінгу. Зараз Ви отримаєте свої щоденники, в яких навпроти власних очікувань напишете наскільки вони були досягнуті.

Тепер я Вам роздам листочки з переліком пропонованих загальних очікувань (які ми вклеїмо в наш щоденник), Ви можете вибрати декілька і продовжити, або продовжити всі.

Я навчився ...

Я дізнався, що ...

Я знайшов підтвердження тому, що ...

Я виявив, що ...

Я був здивований тим, що ...

Мені подобається, що ...

Я був розчарований тим, що ...

Найважливішим для мене було ...

Мені сьогодні ...

Після вправи проводиться обговорення.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

11.Вправа "Доки горить сірник".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: допомога учасникам пригадати мету, з якою вони прийшли на тренінг і дізнатися чи досягнута вона.

Необхідні матеріали: коробок сірників.

Хід вправи: учасники разом з тренером стають в коло. Тренер запалює сірник і передає його своєму сусіду праворуч. Тому потрібно за той час, доки горить сірник, пригадати з якою метою він прийшов на тренінг і чи досягнута вона.

Після того, як це буде зроблено, цей учасник запалює новий сірник і передає його наступному, якому у свою чергу, потрібно поки горить сірник, пригадати свою мету і так далі. [58]

12. **Вправа "Я бажаю собі".**

Час проведення: 10-15хв.

Мета: завершення тренінгу, зворотній зв'язок.

Необхідні матеріали: м'яч.

Хід вправи: учасники тренінгу стають у коло. Ведучий приєднується до них.

Слово тренера: "Ми закінчили тренінг. Сподіваюся, що він був корисний для вас, і ви розгледіли в собі які-небудь точки професійного росту. Пропоную вам вправу, яка допоможе вам закріпити ці відкриття.

У мене в руках м'яч. Ми будемо передавати його один одному. Той у кого він виявляється, голосно вимовляє своє ім'я і каже: "Я бажаю собі в професійному плані ..." і вимовляє, то, що він бажає собі. Це досить важливий момент у тренінгу і я прошу підтримувати прагнення наших колег оплесками."

БЛОК №4.

Тема: “СТРЕСОГЕННІ ФАКТОРИ (СИТУАЦІЇ) В ПРАКТИЧНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖА”.

Мета: ознайомлення з можливими стресогенними ситуаціями під час практичних занять та з методами релаксації негативних переживань, які виникають в результаті їх вирішення.

Завдання:

- в рольовій формі проаналізувати можливі ситуації при виконанні практичних навичок в лікувально – профілактичних закладах;
- розвинути та вдосконалити навички спілкування з різними категоріями людей при можливих ситуаціях в лікарні;
- ознайомити учасників з прийомами релаксації, для зняття психоемоційного напруження та подолання негативний переживань.

ЗАНЯТТЯ № 1.

Тема: ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРЯННЯ, ЯК НАСЛІДОК ПРОФЕСІЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ.

Мета: розширення рівня знань про професійне вигорання

Завдання:

- ознайомити учасників тренінгу з тлумаченням терміну професійне вигорання, його причинами;
- виміряти рівень тривожності у учасників тренінгу та визначити її причини;
- оцінити рівень взаємини з професією;
- визначити учасником свого ставлення до ситуації, що склалася, відзначити можливу проблемність, “перекоси” в розподілі психічної енергії;
- усвідомити учасниками значення емоційних переживань та їх можливі наслідки для особистості.
-

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання всього тренінгового блоку.

Актуальність: “Одне з перших місць спеціальностей, схильних до високого ризику виникнення синдрому емоційного вигорання, займає професія медичної сестри. Стикаючись з негативними емоціями, медсестра мимоволі втягується в них, в силу чого починає і сама випробовувати підвищене емоційне напруження. Найбільше ризику виникнення РЕВ піддаються особи, що пред'являють непомірно високі вимоги до себе. Справжній медик в їх уявленні - це зразок професійної невразливості і досконалості. Вхідні в цю категорію особистості асоціюють свою працю з призначенням, місією.”

2.Вправа "Привітання".

Час проведення: 5-7хв.

Хід вправи: Учасники по черзі вітаються з усіма. Задають питання до тренера стосовно тренінгу. Заповнюється кожним свій щоденник, пункт: очікування від тренінгу.

Основні незакінчені речення з анкети:

7) Від тренера я очікую...
8) Від інших учасників я очікую...

9) Що Ви готові вкласти в тренінг?
10) Від себе я очікую...
11) Від участі в цьому тренінгу я очікую...
12) Мета, яку я маю намір досягти - ...

Слово тренера: “Те, що ми з Вами записали, безумовно, може змінюватися протягом всього тренінгу. Можливо, ви отримаєте те, чого не очікували. Нагадую Вам, що багато буде залежати від вашої активності. Наприкінці тренінгу у нас з Вами буде можливість проаналізувати свої очікування”.

3. Вправа "Мій настрій".

Час проведення: 7-10хв.

Мета: привітання, оцінка настрою учасників, введення в тренінг.

Необхідні матеріали: карточки з різними зображеннями емоційних станів.

Хід вправи: учасникам пропонуються карточки з різними зображеннями емоційних станів, які візуально видно на фотографії людей. Завдання учасників вибрати ту карточку, на якій фото відповідає відображенню його внутрішнього стану. Після того, як останній зробить вибір, кожний по кругу обґрунтовує свій вибір.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Вправа "Мозговий штурм".

Час проведення: 5хв.

Мета: актуалізація особистого розуміння учасників професійного вигорання.

Необхідні матеріали: м’яч, дошка, крейда (маркери).

Хід вправи: кожен учасник передаючи м’яч по колу висловлюючи власне значення слова “професійне вигорання”. На дошці фіксуються всі думки.

5. Міні – лекція "Професійне вигорання".

Час проведення: 10хв.

Мета: ознайомлення учасників тренінгу з тлумаченням терміну професійне вигорання.

Необхідні матеріали: лекційний матеріал.

6. МЕТОДИКА Дж. Тейлора, адаптація В. Г. Норакидзе.

Час проведення: 20хв.

Мета: вимірювання рівня тривожності і визначення її причин.

Необхідні матеріали: опитувальник.

Хід вправи: учасникам поздається опитувальник з інструкцією.

Слово тренера: “Вам необхідно прочитати перше висловлювання в опитувальнику, на аркуші паперу проставити номер, а поруч знак" + ", якщо Ви згодні з даним висловом, і знак" - ", якщо не згодні з ним. Інша форма відповіді виключена. Потім Ви повинні прочитати наступні висловлювання і зробити запис про свою згоду або незгоду аналогічно першому. Вам необхідно оцінити всі 60 висловлювань опитувальника. Намагайтеся працювати якомога швидше, особливо над відповідями не замислюйтесь, оскільки перший що у голову відповідь, як правило, буває найбільш вірним. Виправлення в записах робити не можна “.

Після проведення методики проводиться обговорення з визначенням причин. Учасники повинні відповісти на запитання: “Що може викликати підвищення тривожності?” Наприклад: сімейні проблеми, проблеми пов’язані з навчанням, очікування практичних занять в лікарні та ін.

7. Вправа - розминка **"Міняються місцями** ті**,** хто **..."**

Час проведення: 5хв.

Мета: розрядка, зняття втоми.

Хід вправи: всі учасники сідають на стільці по колу.

Слово тренера: *"*Зараз я назву одну якість або предмет і ті, у кого ця якість (предмет) є, повинні будуть помінятися місцями. Учасники повинні намагатися якомога швидше зайняти звільнені стільці. Той, хто не встигає зайняти місце, стає ведучим. Кожен новий кон гри починається словами "Міняються місцями ті, хто ...".

8. Вправа "Баланс реальний і бажаний".

Час проведення: 20хв.

Мета: оцінка рівня взаємин з професією.

Необхідні матеріали: ватмани, олівці, маркери.

Хід вправи: пропонується намалювати коло, в ньому, орієнтуючись на внутрішні психологічні відчуття, секторами відзначити, в якому співвідношенні нині перебувають навчання (професійне життя), сімейні відносини і особисте життя (подорожі, відпочинок, захоплення). В кінці вправи проводиться обговорення. Основні питання:

- А як би хотілось бачити їх співвідношення?
- Яке на Вашу думку повинне бути ідеальне співвідношення.
- Чи є відмінності? У чому вони полягають? Чому так вийшло?
- Що можна зробити, щоб наблизити одне до іншого? За рахунок чого?
- Від кого або від чого це залежить?

9.Вправа **"**Я - вдома, я – в коледжі**".**

Час проведення: 20хв.

Мета: оцінка рівня взаємин з професією.

Необхідні матеріали: ватмани, олівці, маркери, ручки.

Хід вправи.

Слово тренера: *"*Візьміть аркуш, розділіть його навпіл. Скласти 2 списку визначень (якомога більше) "Я - вдома", "Я - на роботі". Як варіант можна запропонувати скласти списки визначень "Вдома я ніколи", "В коледжі я ніколи". Це дозволить вийти на наявні стереотипи поведінки, мислення.

Після вправи необхідно проаналізувати:

- схожі риси,
- протилежні риси
- однакові якості, які проявляються в різних модальностях
- відсутність спільних рис
- який список було складати легше; який вийшов об'ємніше?
- яке ваше ставлення до того, що в характеристиках є помітні відмінності і т.д.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

10.Вправа "Карусель спілкування".

Час проведення: 10хв.

Мета: усвідомлення значення емоційних переживань та їх можливі наслідки для особистості.

Хід вправи: учасники по колу продовжують фразу, задану тренером. *(фрази:* "Я люблю ...", "Мене радує ...", "Мені сумно коли ...", "Я серджуся, коли ...", "Я пишаюся собою, коли ..."

Після вправи проводиться обговорення. Основні питання:

- Коли виникають негативні переживання?
- Що Ви робите з цими негативними емоціями?
- Які можливі наслідки?

11. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що дізналися про професію медичної сестри?
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?

ЗАНЯТТЯ № 2.
Тема: ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ.

Мета: ознайомлення з сучасними техніками і прийомами стабілізації емоційного стану.

Завдання:

- ознайомити учасників тренінгу з методами профілактики професійного вигорання;
- визначити кожним учасником способів управління своїми емоціями;
- активізувати "включення" в проблему професійного вигорання медсестри;
- познайомити учасників з способами профілактики професійного вигорання;
- усвідомити учасниками власні резерви для подолання негативних емоцій;
- подолати психологічні бар'єри, усвідомити і прийняти свої почуття;
- ознайомити учасників тренінгу з методами боротьби з "синдромом вигорання".

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття. *Слово тренера:* "Відключіться від усіх своїх проблем. Всі проблеми залишили за дверима. Кожен внутрішньо посміхнувся собі, а потім всім присутнім. Молодці! Я знову рада бачити всіх разом, бачити ваші очі й ваші посмішки! "

2. Вправа "**Привітання**".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання, зняття напруги.

Необхідні матеріали: м'яч.

Хід вправи:

Слово тренера: **"**Почнемо нашу роботу з привітання та висловлювання один одному побажання на сьогоднішній день. Воно має бути коротким, бажано в одне слово. Ви кидаєте м'яч тому, кому адресуєте побажання і одночасно говорите його. Той, кому кинули м'яч, в свою чергу кидає його наступному, висловлюючи йому побажання на сьогоднішній день. Будемо уважно стежити за тим, щоб м'яч побував у всіх, і постараємося нікого не пропустити."

3. Вправа "**Поза** Наполеона"**.**

Час проведення: 10хв.

Мета: оцінка готовності до роботи, включення в тренінг.

Хід вправи: учасникам показується три рухи: руки схрещені на грудях, руки витягнуті вперед з розкритими долонями і руки стиснуті в кулаки. За командою ведучого: "Раз, два, три!",

Кожен учасник одночасно з іншими повинен показати одне з трьох рухів (яке сподобається). Завдання в тому, щоб вся група або більшість учасників показали однаковий рух.

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Мозковий штурм "Способи саморегуляції в ситуації стресу".

Час проведення: 5хв.

Мета: з'ясування способів управління своїми емоціями.

Необхідні матеріали: дошка, маркері, крейда, аркуші, ручки.

Хід вправи.

Слово тренера: "Зараз я попрошу учасників розділитися на три групи. Ваше завдання за 1хв написати на аркуші як можна більше відповідей на наступне запитання : Способи за допомогою яких Ви справляєтеся з негативними емоціями? Через 1хв по черзі Ви будете зачитувати їх. Всі інші учасники мають право на висловлювання своїх думок (згоди, або ні) та коментарів."

В процесі обговорення складається список способів боротьби з негативними емоціями (дані фіксуються на дошці). Отриманий список коригується і доповнюється тренером групи.

5. Міні – лекція "Профілактика професійного вигорання".

Час проведення: 10хв.

Мета: ознайомлення учасників тренінгу з методами профілактики професійного вигорання.

Необхідні матеріали: лекційний матеріал.

6. Вправа "**Портрет** медичної сестри".

Час проведення: 30хв.

Мета: активізація розумової діяльності, "включення" в проблему професійного вигорання медсестри.

Необхідні матеріали: аркуші ватману, маркери, крейда, олівці.

Хід вправи:

1етап:

Слово тренера: "Вам пропонується намалювати або метафорично зобразити портрет емоційно вигорілої медсестри". Далі тренер пропонує кожній підгрупі розповісти про той образ, який у них вийшов.

2етап:

Слово тренера: "Вам пропонується намалювати або метафорично зобразити портрет емоційно благополучної медичної сестри ".

Після того як учасники намалюють образ даної медсестри, тренер пропонує розробити рекомендації щодо запобігання або подолання симптомів емоційного вигорання. Далі учасники обговорюють результати своєї роботи. Завдання тренера зробити акцент на значущості внутрішніх резервів медсестри в подоланні професійного вигорання, на тому, що багато залежить від нас самих.

7. Вправа - розминка "Моє звірятко"**.**

Час проведення: 5хв.

Мета: розминка, зняття напруги.

Хід вправи:

Слово тренера: "По черзі ми будемо вигадувати - показувати і проговорювати по одній особливості свого звірка, при цьому необхідно повторити всі риси звірків попередніх учасників ".

У мене був звірок у нього були ось такі вуха ....

8. Вправа "Стратегії самодопомоги".

Час проведення: 15хв.

Мета: усвідомлення резервів для подолання негативних емоцій.

Необхідні матеріали: аркуші ватману, маркери, олівці.

Хід вправи:

Слово тренера: 1. Подумайте і запишіть відповіді на питання: "Що я можу зробити, щоб знизити свій рівень стресу, доставити собі радість?"

2. Спробуйте знайти сенс, наповнити значимістю записані вами відповіді і усвідомити, як вони можуть протистояти негативним переконанням.

Перший список може виглядати так:

- зустрічаюся зі своїми друзями;
- читаю, лежачи на дивані;
- працюю в саду;

Другий список може виглядати так:

- зустрічаюся зі своїми друзями, поділяю їх радість, відчуваю безпеку і радість;
- працюю в саду і насолоджуюся красою природи;
- зустрічаюся з друзями, намагаючись оцінити розкіш людського спілкування і т.д.;
- зустрічаюся з друзями;
- дивлюся телевізор"

9. Вправа**.** "**Хочу** - не хочу**,** але роблю ...**"**

Час проведення: 15хв.

Мета: подолання психологічних бар'єрів, усвідомлення і прийняття своїх почуттів.

Необхідні матеріали: аркуші, маркери, олівці, ручки.

Хід вправи: учасникам пропонується на окремих аркушах написати:

- три речі (це можуть бути обов'язки, заняття, розваги, справи тощо), які вам хотілося б робити частіше;
- три речі, які вам хотілося б перестати робити в тій мірі, в якій ви їх робите, або ж зовсім не робити.

Тепер поясніть, чому ви не робите достатньо першого і робите занадто багато другого.

За підсумками даної вправи відбувається обговорення того, що викликало труднощі у учасників тренінгу.

"Якщо є бажання, є тисяча можливостей! Якщо немає бажання, є тисяча причин! "

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

10. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що дізналися про професію медичної сестри?
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?

11. Вправа "Притча про колодязь"**.**

Час проведення: 10хв.

Необхідні матеріали: текстові матеріли.

Хід вправи:

Слово тренера: “ А закінчити нашу з вами зустріч я хочу притчею.

Одного разу осел упав у колодязь і став голосно волати, закликаючи на допомогу. На його крики прибіг господар ослика і розвів руками - адже витягнути ослика з колодязя було неможливо.

Тоді господар розсудив так: "Осел мій вже старий, і йому недовго залишилося, а я все одно хотів купити нового молодого осла. Цей колодязь вже зовсім висох, і я вже давно хотів його засипати і вирити новий. Так чому б відразу не вбити двох зайців - засиплю ка я старий колодязь, та й ослика заодно закопаю ".

Недовго думаючи, він запросив своїх сусідів - всі дружно взялися за лопати і стали кидати землю в колодязь. Осел відразу ж зрозумів, що до чого і почав голосно волати, але люди не звертали увагу на його крики і мовчки продовжували кидати землю в колодязь.

Однак, дуже скоро ослик замовк. Коли господар заглянули в колодязь, він побачив наступну картину - кожен шматок землі, який падав на спину ослика, він струшував і приминав ногами. Через деякий час, до загального здивування, ослик виявився нагорі і вистрибнув з колодязя! Так ось ...

Можливо, у вашому житті було багато всяких неприємностей, і в майбутньому життя буде посилати вам все нові і нові. І всякий раз, коли на вас впаде черговий ком, пам'ятайте, що ви можете струсити його і саме завдяки цьому кому, піднятися трохи вище. Таким чином, ви поступово зможете вибратися з найглибшого колодязя.

Запам'ятайте п'ять простих правил:

1. Звільніть своє серце від ненависті - пробачте всіх, на кого ви були ображені.
2. Звільніть своє серце від хвилювань - більшість з них марні.
3. Ведіть просте життя і цінуйте те, що маєте.
4. Віддавайте більше.
5. Очікуйте менше.”

ЗАНЯТТЯ № 3.
Тема: ЕМОЦІЙНО НЕГАТИВНІ КЛІНІЧНІ СИТУАЦІЇ ПРИ ВИКОНАННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК В ЛІКАРНІ (ЧАСТИНА 1)

Мета: *:* аналіз практичних ситуацій в лікувально-профілактичних установах з метою подолання негативних переживань та попередження професійного вигорання.

Завдання:

- проаналізувати можливі ситуації під час практичних занять в лікарні;
- розглянути методи попередження професійного вигорання;
- розвинути навички зняття психоемоційного напруження;
- розвинути уміння на подолання негативних думок;
- ознайомити учасників з прийомами релаксації, для зняття психоемоційного напруження.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття.

2. Вправа "**Нестандартне при**вітання".

Час проведення: 5хв.

Мета: створення позитивної емоційної єдності групи.

Хід вправи: група сідає у коло. Перший учасник ніжно, ласкаво торкається до сусіда і вітає його. Другий передає вітання третьому, і так всім учасникам тренінгу.

Після вправи проводиться обговорення. Головне питання:

- Що відчував учасник, коли передавав або приймав вітання сусіда?

3.Вправа "Зіпсований телефон".

Час проведення: 10хв.

Мета створення позитивної емоційної єдності групи, згуртування колективу, зняття напруги.

Хід вправи: учасники стають в колону по одному, тренер встає в кінці колони. Всі учасники повернуті до нього спиною. Долоньою по плечу він пропонує повернутися до нього обличчям учасника, який стоїть попереду. Потім він жестом показує якийсь предмет (надувна куля, годинник, та ін.) перший учасник повертається обличчям до другого і також долоньою по плечу просить його повернутися і показує предмет, другий передає третьому і так далі. Останній учасник називає предмет.

Умови: все робиться мовчки, тільки жестами, але можна попросити повторити, учасники не повинні повертатися до тих пір, поки попередній учасниця не торкнеться його по плечу.

Після вправи проводиться обговорення. Головні питання:

- Як ви себе почуваєте?
- Що ви відчували під час виконання вправи?
- Що важко було зробити для вас і як ви впоралися з цим?
- Що відкрили для себе нового?

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Вправа "**Амеба**".

Час проведення: 5хв.

Мета: налаштування учасників на активну групову роботу з визначенням значення цілеспрямованості й згуртованості.

Хід вправи: тренер пропонує учасникам зібратися разом в одному з кутів кімнати та покласти одну руку на плече іншого члена групи; пояснюючи, що в такий спосіб утворюється „амеба", яка може рухатися лише всіма своїми частинами разом. У випадку, якщо учасник у русі відпускає плече сусіда, він має негайно перехопитися за плече іншої людини. Тобто рухатися „амеба" може лише всіма частинами одночасно. Далі тренер створює за допомогою стільців перешкоди на шляху і пропонує групі пройти в інший куток кімнати так, щоб „амеба" залишилась цілісною. Тут підкреслюється необхідність спільного долання труднощів у груповій роботі.

Після вправи проводиться обговорення. Головне питання:

- З якими труднощами ви стикнулись під час виконання вправи?

5. Проблемна ситуація "**Перший раз**".

Час проведення: 15хв.

Мета: аналіз негативних думок.

Хід вправи.

Слово тренера: "Ви вперше прийшли до лікарні на відпрацювання практичних навичок на посту медичної сестри. Через п'ять хвилин до Вас підійшла медична сестра і сказала в десятій палаті Іванову С зробити внутрішньомязову ін'єкцію 2мл анальгіну (Ви робили маніпуляції лише на муляжах в кабінеті до клінічної підготовки)

Проводиться обговорення. Головні питання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку?
- Що Ви зазвичай робите, коли виникають сумніви в своїх діях?

6. Техніка "**Відрізати,** відкинути"**.**

Час проведення: 5хв.

Мета: розвиток умінь на подолання негативних думок.

Хід вправи.

Слово тренера: " Вона придатна для роботи з будь-якими негативними думками ("у мене знову нічого не вийде ...", "все це без толку" та ін.). Як тільки відчуєте, що в душу закралася подібна думка, - негайно "відріжте її та відкиньте", зробивши для цього різкий, "відрізаючий" жест лівою рукою і зорово уявивши, як ви відрізаєте і відкидаєте цю думку. Після цього відкидає жесту продовжуйте далі займатися візуалізацією: помістіть на місце віддаленої негативної думки іншу (звичайно ж, позитивну). Все стане на свої місця".

7. Проблемна ситуація "Пацієнт в стані алкогольного сп'яніння"**.**

Час проведення: 15хв.

Мета: аналіз можливої практичної ситуації.

Хід вправи:

Слово тренера: **"**В приймальне відділення був доставлений пацієнт в стані алкогольного сп'яніння з непроникаючим ножовим пораненням передньої черевної стінки. Вам було доручено провести обробку рани. Коли Ви підійшли до пацієнта, він вибив лоток з Ваших рук та в нецензурній формі відмовився від медичної допомоги. Коли Ви спробували роз'яснити, що це необхідно, пацієнт спробував Вас вдарити."

Проводиться обговорення, кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку?
- Чи будете Ви переживати із-за даного інциденту?

8. Вправа "**Сунична** поляна".

Час проведення: 5-10хв.

*Мета**:*** ознайомлення з прийомами релаксації, для зняття психоемоційного напруження.

Хід вправи: тренер розповідає про те, що у випадках, коли відчуваєш напругу, "скутість", тривогу, можна допомогти собі, розслабляючись за допомогою простих прийомів, які допомагають не тільки відчути себе комфортніше і спокійніше, але і створити умови для більш зваженого, обдуманого поведінки, яка не завдає шкоди інтересам іншої людини. Потім він проводить вправи на релаксацію.

Слово тренера: **"**Сядьте зручно на стілець, закрийте очі. Уявіть, що ви подумки перенеслися на суничну галявину так, як якщо б вона була перед вами. Суниця дозріла, вона навколо, вона скрізь. Побудьте на цій галявині. Спробуйте суниці. Робіть на галявині те, що ви хочете робити. Або нічого не робіть, просто побудьте там ".

Після вправи проводиться обговорення. Головні питання:

- Як ви себе почуваєте?
- Які емоції ви відчували під час виконання вправи?
- Що ви відкрили для себе нового?

9. Вправа - розминка "Герої".

Час проведення: 5хв.

Мета: емоційна розрядка.

Необхідні матеріали: листоки, ручки, скоч.

Хід вправи.

Слово тренера: “Прошу всіх стати в коло і повернутися в потилицю один до одного" Візьміть по листочку і напишіть на ньому ім'я якогось відомого героя кіно. Приклейте листок на спину учасника, що стоїть попереду. Завдання кожного учасника-визначити за допомогою закритих питань, чиє ім'я написано у нього за спиною”

10. Проблемна ситуація "Крик".

Час проведення: 15хв.

Мета: аналіз можливої практичної ситуації.

Хід вправи.

Слово тренера: **“**Під час виконання підшкірної ін’єкції (введення прозерину), пацієнтка почала кричати, що їй боляче. Коли Ви закінчили процедуру, то у свій адрес почули звинувачення, що нічого не вмієте робити, що практикантів взагалі не повинні допускати та ін.”

Проводиться обговорення, кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку?
- Що було зроблено правильно або ні?
- Що можна використати для подолання негативних власних емоцій?

11. Техніка "Ластик".

Час проведення: 5-10хв.

*Мета**:*** розвиток навичок зняття психоемоційного напруження.

Хід вправи.

Слово тренера: **“**Для підтримки стабільного психологічного стану, а також для профілактики різних професійних психосоматичних розладів важливо вміти забувати, як би “стирати” з пам'яті конфліктні ситуації.

Сядьте і розслабтеся. Закрийте очі. Уявіть перед собою чистий альбомний аркуш паперу. Олівці, ластик. Подумки намалюйте на аркуші негативну ситуацію, яку необхідно забути. Це може бути реальна картинка, образна асоціація, символ і т. Д. Подумки візьміть ластик і починайте послідовно “стирати” з аркуша паперу представлену ситуацію. “Тріть” до тих пір, поки картинка не зникне з аркуша. Відкрийте очі. Проведіть перевірку. Для цього закрийте очі і уявіть той же аркуш паперу. Якщо картинка не зникла, знову візьміть ластик і “періть” до її повного зникнення”. Через деякий час методику можна повторити.

12. Вправа - розминки "Затримка дихання".

Час проведення: 5хв.

*Мета**:*** фізична розминка.

Хід вправи: тренер пропонує учасникам встати. Головне завдання – затримати якомога довше дихання. Визначається переможець.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

13. Уривок з книги І.А. Шамова.

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок.

Необхідні матеріали: текстова частина.

Хід вправи: тренер пропонує зручно сісти та прослухати наступний уривок.

Слово тренера: “Як і багато студентів, я під час навчання іноді ночами чергував у міськлікарні медбратом. Зазвичай мені вдавалося ладити з хворими, і відносини у нас були найсердечнішими. Все ж на черговому чергуванні у мене виник конфлікт із хворою, яка вимагала

зробити їй ін'єкцію ліків, не призначеного лікарем. Я не зміг переконати хвору в неправомірності її прохання, і вона наговорила грубощів мені.

Вранці, як завжди, я підійшов до неї, щоб зробити ін'єкцію призначеного лікарем ліки. Під час уколу хвора різко вигукнула: “Що Ви робите! Вирішили помститися мені?! “

Я був шокований. Я й думати забув про те, що трапилося ввечері, і у мене, звичайно, і в думках не було нічого подібного “.

Після зачитування, проводиться обговорення. Головні питання:

- Як би Ви вийшли з подібної ситуації?
- Чи можна було не допустити її виникнення?

14. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Які проблемні ситуації були найважчими для Вас?
- Які методи подолання негативний переживань Вам сподобалися найбільше?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?

ЗАНЯТТЯ № 4.
Тема: ЕМОЦІЙНО НЕГАТИВНІ КЛІНІЧНІ СИТУАЦІЇ ПРИ ВИКОНАННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК В ЛІКАРНІ (ЧАСТИНА 2)

Мета: аналіз практичних ситуацій в лікувально-профілактичних установах з метою подолання негативних переживань та попередження професійного вигорання.

Завдання:

- проаналізувати можливі ситуації під час практичних занять в лікарні;
- розглянути методи попередження професійного вигорання;
- навчити видам контролю власними емоціями;
- сформувати навички керування власною тривогою;
- розвинути уміння абстрагуватися при роботі з тривожними думками;
- розвинути навички управління станом м'язового напруження і розслаблення.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття.

2. Психогімнастичні вправа "**Привітання**".

Час проведення: 5хв.

Мета: включення в роботу, зняття напруги.

Хід вправи.

Слово тренера: **“**Для початку я пропоную вам висловити один одному радість зустрічі. Зараз ми всі встанемо і привітаємося. Вітатися будемо по-різному, хто як хоче. Придумайте своє привітання, покажіть його, а ми всі потім його повторимо.

Вкінці вправи проводиться обговорення. Головне питання:

- Яке привітання вам найбільше сподобалося? Що відчули?

3. **Вправа "Єдність в парі".**

Час проведення: 10хв.

Мета: зняття емоційної напруги, встановлення довірливих взаємин, сприятливого психологічного клімату.

Хід вправи.

Слово тренера: **“**Зараз ви будете вільно рухатись по кімнаті, а коли я скажу „Об’єднуйтесь у пари (трійки, четвірки і т. п.)”, ви повинні об’єднатись у пари, трійки, четвірки і т. п.” Завершується вправа тоді, коли тренер називає число учасників для об’єднання, яке відповідає кількості усіх учасників групи.

Після вправи проводиться обговорення. Головне питання:

- Як ви зараз себе почуваєте?

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. **Проблемна ситуація "Дитина".**

Час проведення: 10-15хв.

Мета: аналіз можливої практичної ситуації.

Хід вправи.

Слово тренера: **“**В травматологічному відділенні лікарні перебувала п'ятирічна дівчинка зі складною травмою нижньої кінцівки. Ви на протязі двох тижнів робили всі маніпуляції по догляду. В результаті почали тісно спілкуватися з дівчинкою, прив’язалися до неї. Але наприкінці практичних занять дізналися, що лікарі зробили всі доступні їм методи лікування для порятунку ноги дитини, але успіху не досягли. Ампутація призначена на понеділок (коли у Вас починається практика в іншому відділенні) **“.**

Після зачитування, проводиться обговорення, кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку?
- Що було зроблено правильно або ні?
- Що можна використати для подолання негативних власних емоцій?

5. Вправа "Поріг відчуттів"**.**

Час проведення: 5хв.

Мета: навчання навичкам керування своїми емоціями.

Хід вправи.

Слово тренера: **“**Ви повинні усвідомити, що є речі, які людині не підвладні. Повністю не звертати увагу Вам не вдасться, і під час чергування в лікарні будуть виникати ситуації, які можуть впливати негативно на Вашу особистість. Тому необхідно навчитися залишати ці негативні відчуття на робочому місці. Це можливо, якщо Ви для себе вирішите зробити “поріг відчуттів”. Це можуть бути двері в лікарню, або у відділення. Перед тим, як увійти і переступити цей поріг, залиште всі проблеми (наприклад сімейні лайки) перед цими дверима. А коли виходите – всі пережиті емоції у лікарні. Якщо Ви переступили поріг і все одно відчуваєте їх, поверніться назад і спробуйте ще раз. Я не можу обіцяти, що це вдасться відразу, але через певний час Ви зможете цьому навчитися.”

6. Проблемна ситуація "БОМЖ"**.**

Час проведення: 10-15хв.

Мета: аналіз можливої практичної ситуації.

Хід вправи.

Слово тренера: **“**В приймальне відділення взимку, в сильний мороз поступив пацієнт БОМЖ, з діагнозом обмороження кінцівок 2стадії. Вам було доручено провести повну санітарну обробку, зазначено педикулез і платяні воші.”

Після зачитування проводиться обговорення, кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку
- Яке ставлення до пацієнта повинне бути?
- Як правильно поступити?

7. **Афірмації.**

Час проведення: 5-10 хв.

Мета: формування навичок керування тривогою.

Хід вправи.

Слово тренера: **“**Виберіть одне або два твердження (афірмації), з якими ви повністю згодні. Відчуйте їх і візьміть на озброєння. Вимовляєте їх (про себе або вголос), коли відчуєте, що тривога підступає.

• Я живу тут і зараз, а тут і зараз ще нічого не сталося.

• На все свій час, і проблемам в тому числі. Я вирішую проблеми по мірі їх надходження.

• Я не буду хвилюватися заздалегідь. Я сильніше надуманих страхів.

• Я не можу поміняти ситуацію, тому я міняю своє ставлення до неї.

• Долаючи проблеми, я стаю сильнішим.”

8. Вправа- розминка "Паперові м'ячики (Сніжки)".

Час проведення: 5хв.

Мета: розминка, зняття напруги.

Необхідні матеріали: старі газети або щось подібне; клейка стрічка, якою можна буде позначити лінію, що розділяє дві команди.

Хід вправи.

Слово тренера: “Візьміть кожен по великому аркушу газети, як слід скомкайте його і зробіть з нього хороший, досить щільний м'ячик. Тепер розділитеся, будь ласка на дві команди, і нехай кожна вишикується в лінію так, щоб відстань між командами становило приблизно чотири метри. За моєю командою ви почнете кидати м'ячі на сторону противника.

Гравці кожної команди прагнуть як найшвидше закинути м'ячі, що опинилися на їхньому боці, на сторону противника. Почувши команду <Стоп!>, Вам треба буде припинити кидатися м'ячами. Виграє та команда, на чиїй стороні виявилося менше м'ячів. І не перебігайте, будь ласка, за розділову лінію.”

9. Проблемна ситуація "**Пацієнт в коридорі**"**.**

Час проведення: 10-15хв.

Мета: аналіз можливої практичної ситуації.

Хід вправи.

Слово тренера: “Хворий 80-ти років, ветеран Великої Вітчизняної Війни поступив в стаціонар. У зв'язку з відсутністю вільних місць у палатах був розміщений у коридорі. Медична сестра маніпуляційного кабінету доручила Вам провести внутрішньовенне струминне вливання відповідно до призначеннь лікаря. Коли Ви проводили маніпуляцію, пацієнт почав розповідати

про себе (що у нього нікого не має з рідних), що “він зовсім один”. Ви помітили, що по його щокам течуть сльози.”

Після зачитування, проводиться обговорення, кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку?
- Яке ставлення до пацієнта повинне бути?
- Як правильно поступити?

10. Вправа "Лимон"**.**

Час проведення: 5-10хв.

Мета: управління станом м'язового напруження і розслаблення.

Хід вправи.

Слово тренера: “Сядьте зручно: руки вільно покладіть на коліна (долонями вгору, плечі і голова опущені. Подумки уявіть собі, що у вас в правій руці лежить лимон. Починайте повільно його стискати до тих пір, поки не відчуєте, що “вичавили” весь сік. Розслабтеся . Запам'ятайте свої відчуття. Тепер уявіть собі, що лимон знаходиться в лівій руці. Повторіть вправу. Знову розслабтеся і запам'ятайте свої відчуття. Потім виконайте вправу одночасно двома руками. розслабтеся. Насолоджуйтеся станом спокою.”

11. Проблемна ситуація "**Батько помираючого пацієнта**".

Час проведення: 10хв.

Мета: аналіз можливої практичної ситуації.

Хід вправи.

Слово тренера: “Пацієнт Х., 35-ти років знаходиться в лікарні з кровотечею в важкому стані на тлі запущеного раку. У пацієнта невідступно перебував батько. Стан прогресивно погіршується. Під час вимірювання температури, Ви звернули увагу, на появу “Лиця Гіппократа”. До Вас підійшов батько і почав розповідати, що його син став більш активний, йому стало легше. Батько хотів би з’їздити додому і привести, щось сину. Вас він просить частіше заходити до сина.”

Проводиться обговорення, кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку?
- Яке ставлення до пацієнта повинне бути?
- Як правильно поступити?

12. Вправа "Переміщення"**.**

Час проведення: 5-10хв.

Мета: розвиток уміння абстрагування при роботі з тривожними думками.

Хід вправи.

Слово тренера: “У кожного з нас на світі є місця, в яких ми відчуваємо себе легко і вільно. Для когось це морський берег, для іншого - лісова гущавина або будиночок в селі ...

Уявіть, що ви перенеслися в таке місце. Увімкніть уяву, відчуєте, наприклад, шум прибою, шелест гальки, крик чайок. Розслабтеся - ви ж так далекі від своїх неприємностей! Зберігайте це блаженний стан хоча б 5 хвилин, а краще - 10. Повторюйте так часто, як зможете. Поступово вашій свідомості сподобається звільнятися від тривожних думок.”

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

13. Вправа - розминки "Дихайте глибше: ви схвильовані".

Час проведення: 10хв.

Мета: зняття фізичної втоми та негативних емоційних переживань.

Хід вправи: тренер розповідає коротку історію, головне завдання якої – поєднання зовнішнього зображення переживання з самим переживання.

Слово тренера: "На початку двадцятого століття була популярна теорія емоцій Джеймса - Ланге, коротка суть якої полягає в тому, що наші емоції - вторинні стосовно фізіологічним реакцій організму, є їх наслідком. Іншими словами: ми не дрижимо, тому що боїмося, а навпаки - боїмося, тому що дрижимо. Емоція - це переживання нових відчуттів, що відбуваються в організмі.

Під впливом цієї теорії відомим театральним діячем Мейерхольдом була розроблена акторська система, що отримала назву біомеханіка. За допомогою спеціальних вправ удосконалювалося акторську майстерність. Для того, щоб актор відчув зображувані емоції, він повинен був починати зображати зовнішні сторони цих емоцій: розмахувати руками, глибоко дихати, схвильовано ходити, тремтіти і т.д. Ця акторська система конкурувала з іншою системою - Станіславського, - в якій актори вчилися спочатку "переживати всередині", а потім ці внутрішні переживання самі знайдуть собі зовнішні прояви."

Після історії тренер пропонує самим відчути - чи може чисто зовнішнє зображення переживання привести до самого переживання. З цією метою, він пропонує виконати наступні дії:

1) подихати глибоко (зображення хвилювання),
2) відкрити рот і витріщивши очі (зображення подиву),
3) швидко ходити по кімнаті, різко змінюючи напрямок (зображення збудження),
4) потремтіти всім тілом (зображення страху) і т.д.

Зрозумівши зміст вправи, учасники тренінгу можуть самі вже пропонувати зображати якісь емоції, переживання.

В кінці всієї вправи проводиться обговорення. Основні питання:

- Чи відчули ви зображувані емоції, переживання?
- Як ви думаєте, якщо довго зображати емоції, чи з'являться вони насправді?
- Чи були у вас в житті ситуації, коли ви зображали емоцію, а потім вона насправді з'явилася?

14. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Час проведення: 10хв.

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: Ведучий пропонує учасникам підвестися з місця, стати в коло і передати по черзі по колу справа-наліво мушлю, „наповнюючи" (словесно) її власним позитивним досвідом, набутим завдяки треніговому заняттю.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Які проблемні ситуації були найважчими для Вас?
- Які методи подолання негативний переживань Вам сподобалися найбільше?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?

ЗАНЯТТЯ № 5.
Тема: ЕМОЦІЙНО НЕГАТИВНІ КЛІНІЧНІ СИТУАЦІЇ ПРИ ВИКОНАННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК В ЛІКАРНІ (ЧАСТИНА 3)

Мета: аналіз практичних ситуацій в лікувально-профілактичних установах з метою подолання негативних переживань та попередження професійного вигорання.

Завдання:

- проаналізувати можливі ситуації під час практичних занять в лікарні;
- розглянути методи попередження професійного вигорання;
- навчити методам антистресової релаксації;
- навчити методам медитації;
- навчити вправам з релаксації.

РОЗМИНКА

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про актуальність, мету та завдання заняття.

2. Вправа "Нетрадиційний привіт".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: створення невимушеної, позитивної атмосфери, зняття напруги.

Хід вправи: учасники стають у коло. Завдання кожного привітатися з усіма по черзі наступними способами: а) двома долонями; б) зовнішньою стороною долоні; в) коліном; г) локтьом; д) вказівним пальцем правої руки.

Після виконання вправи відбувається обговорення вражень від привітання.

3. Вправа-релаксація "А що далі? "

Час проведення: 5-10хв.

Мета: зняття напруги, розвиток вміння учасників переживати спільну ситуацію.

Хід вправи: учасники стають у коло.

Слово тренера: "Зараз ми ходитимемо по кімнаті, і той, чиє ім'я я назву, має запропонувати продовження ситуації, яку я представлю, або ж запропонувати власний варіант „А що далі?". Усі повинні імітувати те, про що розповідає кожен учасник. Я розпочинаю: „Ми заходимо в гущавину лісу.."

Далі, через кожні 20-30 секунд, тренер називає ім'я наступного учасника, котрий пропонує своє продовження, іншу ситуацію, яку імітують усі учасники.

Після вправи проводиться обговорення. Основні питання:

- Які стани у вас виникали у різних ситуаціях?

Що найбільше сподобалось у вправі?

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 80хв.

4. Проблемна ситуація "Обережно, сифіліс"**.**

Час проведення: 10хв.

Мета: аналіз можливої практичної ситуації.

Хід вправи.

Слово тренера: "Медична сестра перев'язувального кабінету, сказала Вам провести обробку післяопераційного шва у пацієнта Петрова Б з 7палати. Але тихенько на вухо сказала "Обережно, сифіліс".

Після зачитування, роводиться обговорення. Кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку?
- Яке ставлення до пацієнта повинне бути?

- Як правильно поступити?

5. Вправа "Антистресова релаксація" (Рекомендована Всесвітньою організацією охорони здоров'я)

Час проведення: 10хв.

Мета: навчання методам антистресової релаксації.

Хід вправи.

Слово тренера: “Ляжте (в крайньому випадку - присядьте зручніше в тихому, слабо освітленому приміщенні. Одяг не повинна обмежувати ваших рухів.

Закривши очі, дихайте повільно і глибоко. Зробіть вдих і приблизно на 10 секунд тримайте дихання. Видихайте не кваплячись, стежте за розслабленням і подумки говорите собі: "Вдих і видих - як приплив і відплив". Повторіть цю процедуру 5-6 разів. Потім відпочиньте близько 20 секунд.

Вольовим зусиллям скорочуйте до 10 сек., Потім розслабтеся, зречеться усього, ні про що не думайте.

Спробуйте, як можна конкретніше уявити собі відчуття розслабленості, що пронизує вас від пальців ніг через ікри, стегна, тулуб до голови. Спробуйте подумки: "Я заспокоююсь, мені приємно, мене ніщо не турбує".

Уявіть собі, що відчуття розслабленості проникає у всі частини вашого тіла. Ви відчуваєте, як напруга залишає вас, відчуваєте що розслаблені ваші плечі, шия, лицьові м'язи (рот може бути відкритий). Лежите спокійно, як тряпічна лялька, насолоджуйтеся випробовуваним відчуттям секунд 30.

Порахуйте до 10, подумки кажучи собі, що з кожною наступною цифрою ваші м'язи більш розслабляються. Тепер ваші м'язи більш розслабляються. Тепер ваша єдина турбота - насолодитися станом розслабленості.

Настає "пробудження". Порахуйте до 20. Говоріть собі: "коли я дорахую до 20, мої очі відкриються, і я буду відчувати себе бадьорим, При цьому я усвідомлюю, що відчуття напруги зникло".

Ця вправа рекомендується виконувати 2-3 рази тиждень. Спочатку вона займає близько чверті години, але при достатньому оволодінні нею розслаблення досягається швидше.”

Після вправи, проводиться обговорення. Основні питання:

- Як ви себе почуваєте?
- Що ви відчували під час виконання вправи?

6. Проблемна ситуація "Лаборант".

Час проведення: 10хв.

Мета: аналіз можливої практичної ситуації.

Хід вправи.

Слово тренера: “Медична сестра маніпуляційного кабінету доручила Вам віднести до лабораторії кров на RW. Коли Ви прийшли, то лаборант почала на Вас кричати і казати, що кров приймається до 9ранку, а зараз 9-10. Крім того, необхідний певна форма списку людей, чия кров відправляється на перевірку. Після 10хвилин криків, вона замовчала і кристально подивилася на Вас.”

Після розповіді проводиться обговорення, кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку?
- Яке ставлення до пацієнта повинне бути?
- Як правильно поступити?

7. Кінезіологічна вправа.

Час проведення: 5 хв.

Мета: навчання методам антистресової релаксації.

Хід вправи.

Слово тренера: “Одна долоня кладеться на потилицю, інша на лоб. Можна закрити очі і подумати про будь-якої негативної ситуації актуальною для вас. Глибокий вдих - видих. Подумки уявіть собі ситуацію ще раз, але тільки в позитивному аспекті, обміркувати й усвідомити те, як можна було б дану проблему вирішити. Після прояви своєрідної "пульсації" між потиличної і лобової частиною самокорекція завершується вдихом - видихом.”

8. Вправа - розминка "Глечик".

Час проведення: 5хв.

Мета: фізична розминки, настрою на подальшу плідну роботу.

Хід вправи:вВедучий просить учасників тренінгу встати, утворивши коло. Між учасниками має бути таке відстань, щоб вони не стикалися витягнутими в сторони руками.

Ведучий пропонує розім'ятися. Спочатку він показує на собі: з глибоким вдихом піднімає руки вгору, стає навшпиньки, секунд 5-10 так стоїть, потім з видихом опускає руки. Після цього ведучий дає пояснення: вставши навшпиньки, він уявив, що руки його утворюють великий глек, і в цей глечик з усіх боків злітаються "краплі радості та удачі"; скоро вони наповнюють весь глечик, після цього він перевертається, і вся "радість і удача" виливається на голову і тіло.

Після цього ведучий проробляє цю вправу знову, разом з учасниками.

9. Проблемна ситуація "Реанімація".

Час проведення: 10хв.

Мета: аналіз можливої практичної ситуації.

Необхідні матеріали: відеофільм.

Хід вправи:

Слово тренера: “Зараз Ви переглянете відеофільм про реанімацію пацієнта. Представте собі, що на місці медичної сестри були Ви.

Після перегляду, проводиться обговорення, кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку?
- Яке ставлення до пацієнта повинне бути?
- Як правильно поступити?

10. **Методи медитації.**

Час проведення: 10хв.

Мета: навчання методам медитації.

Хід вправи: тренер розповідає про прийоми медитації.

Слово тренера: “ 1. Сядьте зручно. Закрийте очі. Зробіть кілька глибоких вдихів - видихів. Тепер дихаєте, як звикли. І просто спостерігаєте за тим, як повітря входить у ваші легені через ніс і виходить через рот. Через деякий час, ви відчуєте, що напруга і настирливі тривожні думки зникли! Даний метод, як ви вже зрозуміли, дуже простий і ефективний! (Зрозуміло, можна виконувати цю вправу і лежачи).

2. Сядьте зручно. Виберете на стіні проти вас, на рівні ваших очей два об'єкти на відстані 1,5 - 2 метри один від одного. Це можуть бути малюнки шпалер, різні плями. Краще звичайно вирізати кружки або квадрати з паперу чи картону і розмалювати їх різними кольорами. І прикріпити на вказаній відстані. Зафіксуйте погляд на кілька секунд спочатку на одному об'єкті, потім кілька секунд на іншому. І так продовжувати кілька хвилин. Результат - голова буде "порожньою". Всі негативні думки зникнуть.”

11. Проблемна ситуація "Смерть".

Час проведення: 10хв.

Мета: аналіз можливої практичної ситуації.

Необхідні матеріали: відеофільм.

Хід вправи:

Слово тренера: “Зараз Ви переглянете відеофільм про дії медичної сестри після смерті пацієнта. Представте собі, що на її місці були Ви. Важливо враховувати, що даний пацієнт перебував у відділенні два місяці, тобто Ви досить добре його знаєте і не один раз спілкувалися з ним.”

Після перегляду, проводиться обговорення, кожний учасник повинен відповісти на наступні запитання:

- Які емоції у Вас можуть виникнути?
- Які дії будуть з Вашого боку?
- Яке ставлення до пацієнта повинне бути?
- Як правильно поступити?

12. Вправа "Негативна емоція".

Час проведення: 5хв.

Мета: навчання методам релаксації.

Хід вправи.

Слово тренера: “Прийміть зручну позу сидячи або лежачи. Визначте для себе незручність або стрес, яке ви хочете усунути. Ця емоція обов'язково має в тілі свою локалізацію! Наприклад, вас дратує поведінка колеги або пацієнта. Постарайтеся визначити цю область, де базується роздратування. Вона може бути де завгодно - в ногах, в тулуб, у будь-якій ділянці тіла. Постарайтеся описати форму і розмір цієї області, її колір, твердість або м'якість, будь-які інші якості. Після докладного опису (для себе), почніть подумки посилати енергію в проблемну область тіла. Ви повинні представити цей згусток енергії у вигляді, скажімо, золотистого кулі, свічення і тепло якого “випаровує”, розчиняє, знищує (як кому зручніше) проблему в даній області тіла. Слідкуйте за тим, як змінюється в вашому тілі те, що заважає вам жити. Може змінюватися форма, колір, розмір, місцезнаходження та інші характеристики. Поступово ви усунете цю негативну енергію і проблему. І відчуєте значне полегшення!”

13. Вправа "Підйом неба"**.**

Час проведення: 5хв.

Мета: навчання методам релаксації.

Хід вправи.

Слово тренера: “Встаньте прямо. Розслабте всі м'язи. Ноги разом. Руки опустіть вниз. Поверніть долоні всередину так, щоб вони дивилися в землю і були під прямим кутом до передпліччя. Пальці спрямовані один до одного. Підніміть руки вперед і вгору. Долоні направлені до неба. Виконуючи рух, плавно вдихніть через ніс. Підніміть голову вгору і дивіться на свої долоні. Тягніться вгору, але не відривайте п'яти від землі. Затримайте дихання на кілька секунд і відчуєте потік енергії, що йде від ваших долонь вниз вздовж тіла. Потім, через сторони опустіть руки вниз, плавно видихаючи ротом. Опускаючи руки, дивіться вперед. Виконуйте цю вправу десять разів щоранку (або протягом дня, коли вам захочеться). Регулярне виконання тільки цієї вправи протягом двох - трьох місяців дасть вельми відчутні результати! І тоді ви зрозумієте, почім "підйом неба" - одне з кращих вправ!”

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20хв.

14. Вправа "Злети і падіння".

Час проведення: 10 хв.

Мета: виявлення практичних ситуацій, які потребують уваги.

Хід вправи: тренер пропонує кожному учаснику висловитися про те, які ситуації здалися їм яскравими, цікавими і за рахунок чого, а які виявилися недостатньо розкритими. Можливо є ситуації, які не обговорювалися, але є цікавими для них.

15. Підбиття підсумків "Рефлексія".

Мета: закріплення сформованих на занятті навичок, можливість кожного учасника висловити свою думку.

Хід вправи: всі учасники сідають в коло, проводиться обговорення.

Основні запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися на занятті?
- Що найбільше запам'яталося?
- Що було найважчим?
- Що найбільше сподобалося?
- Які у вас виникли емоції під час заняття?
- Які проблемні ситуації були найважчими для Вас?
- Які методи подолання негативний переживань Вам сподобалися найбільше?
- Як, на вашу думку, ви можете використати дані знання в майбутньому?

ЗАНЯТТЯ № 6.
Тема: ЗАКЛЮЧНЕ ЗАНЯТТЯ ЗА БЛОК.

Мета: закріплення отриманого матеріалу за блок (5 занять)

Завдання:

- закріпити отримані навички та знання;
- закріпити навички по подоланню психологічних бар'єрів;
- закріпити навички з керування негативними переживаннями;
- закріпити навички з методів попередження та подолання негативних переживань.

РОЗМИНКА.

Час виконання розминки: 20хв.

1.Вступне слово тренера.

Час проведення: 5хв.

Хід вправи: тренер вітається, коротко розповідає про план та завдання заключного заняття за весь тренінговий блок.

2. Вправа "Привітання".

Час проведення: 5хв.

Мета: привітання, зняття напруги.

Хід вправи: учасники сідають у коло і по черзі вітаються. Завдання: необхідно привітатися двома словами і одним жестом.

3. Вправа "Місток".

Час проведення: 10хв.

Мета: включення в роботу.

Хід вправи: учасники стають у коло по парах. Тренер за допомогою двох шнурків (довжиною 2м кожний) зображає місток, розклавши їх на підлозі на відстані 30 см один від одного.

Слово тренера: "Перед вами місток. Під ним, далеко внизу, швидка гірська річка. Кожному з вас потрібно якнайшвидше перейти на другий берег. Але на містку вас двоє. Зараз кожна пара по черзі спробує, не користуючись мовленням, зрозуміти одне одного і розминутися на вузькому містку. Наступити на шнурок – означає зірватися вниз".

Після вправи проводиться обговорення. Основні питання:

- Які труднощі виникали?
- З ким з партнерів ви почували себе надійно і впевнено?

ОСНОВНИЙ ЕТАП.

Час проведення основного етапу: 75-80хв.

4. Вправа "Емоційно негативна ситуація".

Час проведення: 30хв.

Мета: закріплення навичків отриманих на попередніх заняттях.

Хід вправи: учасники діляться на 3 команди.

Завдання №1. Придумати (або взяти з життя) емоційно негативну ситуацію, яка може виникнути під час проходження практики (або роботи) у лікувально - профілактичному закладі. Та розіграти дану ситуацію для інших команд.

Завдання №2. Учасники двох інших команд, по черзі, повинні запропонувати методи вирішення проблеми та методи подолання негативних переживань, які виникли. Команда-автор вибирає ту команду, методи якої, на їхню думку, найбільш підходять до їхньої ситуації.

Кожна з команд провина продемонструвати свою ситуацію.

Після вправи проводиться обговорення.

5. Вправа "**Вогонь** - лід**".**

Час проведення: 5хв.

Мета: фізична і емоційна розрядка.

Хід вправи: учасники стають в коло. За командою ведучого "Вогонь" учасники починають інтенсивні рухи всім тілом. Плавність і ступінь інтенсивності рухів вибираються кожним учасником довільно. За командою "Лід" учасники застигають в позі, в якій застала їх команда, напружуючи до межі все тіло. Ведучий кілька разів чергує обидві команди, довільно змінюючи час виконання тієї та іншої.

6. Вправа "Підведення підсумків".

Час проведення: 20хв.

Мета: пригадування вивченого за заняття, визначення знань для подальшого застосовування в реальному житті.

Необхідні матеріали: аркуші паперу формату А3, олівці, фломастери.

Хід вправи: всі учасники діляться на міні-групи, кожна міні-група отримує аркуш паперу А3 і своє завдання.

Першій групі потрібно підготувати виступ, підсумовуюче основні пункти, розглянуті на тренінгу (за 4заняття)

Другій групі - комплекс заходів, які можуть бути прийняті в реальному житті (на робочому місці) для того, щоб максимально використовувати отриману інформацію.

Третій групі - які перешкоди можуть виникнути при застосуванні отриманої інформації в реальному житті і як ці перешкоди подолати.

Групам дається 10 хвилин, щоб накидати ідеї і придумати, як презентувати їх групі. Листи А3 можна використовувати для того, щоб сформулювати на них основні пункти, зробити схематичні малюнки і т.д.

Після цього один представник від кожної групи презентує всім міркування своєї групи.

Після вправи проводиться обговорення. Основне питання:

- Чи може група додати щось до сказаного, з якими ідеями учасники згодні, а з якими - ні?

7. Вправа "Як використовувати".

Час проведення: 15хв.

Мета: підведення підсумків занять з подальшого використання знань в своєму повсякденному житті.

Необхідні матеріали: папір, ручки.

Хід вправи: всі учасники діляться на міні-групи по 3-4 людини.

Слово тренера: "На тренінгу ми отримали багато знань і навичок, мета яких - полегшити наше життя на робочому місці. Але тільки ви самі можете прийняти рішення про те, що саме і як використовувати в реальному житті і які зміни ви плануєте зробити. Після того як ви накидайте ідеї, один чоловік від кожної команди повинен буде виступити і розповісти всім про те, що ви придумали ".

Кожна міні-група пропонує свої ідеї, після чого від кожної міні-групи виступає одна людина, яка розповідає всім учасникам про те, що придумала його команда.

8. Вправа "Чому Я навчився".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: підведення підсумків занять.

Необхідні матеріали: щоденники, заготовки з загальних очікувань, ручки.

Хід вправи.

Слово тренера: "Я пропоную вам подумати над тим, що ви придбали під час даного тренінгу. Зараз Ви отримаєте свої щоденники, в яких навпроти власних очікувань напишете наскільки вони були досягнуті.

Тепер я Вам роздам листочки з переліком пропонованих загальних очікувань (які ми вклеїмо в наш щоденник), Ви можете вибрати декілька і продовжити, або продовжити всі.

Я навчився ...

Я дізнався, що ...

Я знайшов підтвердження тому, що ...

Я виявив, що ...

Я був здивований тим, що ...

Мені подобається, що ...

Я був розчарований тим, що ...

Найважливішим для мене було ...

Мені сьогодні ...

Після вправи проводиться обговорення.

9. Психологічна підтримка і зворотний зв'язок.

Час проведення: 5хв.

Мета: зворотній зв'язок.

Необхідні матеріали: тонований папір А4, олівці, ручки

Хід вправи: кожному присутньому дається аркуш тонованого паперу А4. Його треба розділити на 4 частини. На трьох написати послання трьом сидячим праворуч після нього учасникам кола. Послання повинно мати позитивний зміст, особистісну зверненість, будь-яким чином згадувати сильні сторони конкретної людини. На четвертій частині листка формулюється враження від тренінгу - це для тренера. Воно може мати або конструктивну, або емоційну спрямованість. Листочки передаються адресатам.

ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП.

Час проведення заключного етапу: 20-25хв.

10. Вправа "Моя лінія".

Час проведення: 10хв.

Мета: проговорення тих тем, які не встигли в ході роботи групи.

Хід вправи: учасникам пропонується намалювати на листку паперу лінію, яка буде представляти їх перебування в групі з самого початку до сьогоднішнього дня. Лінію потрібно провести так, щоб було ясно видно пережиті учасниками “злети” і “падіння”. Ключовими словами пропонується відзначити найбільш важливі ситуації, а також:

- найбільш цікаві заняття;
- теми, які актуальні;
- теми, що вимагають додаткового доопрацювання.

Далі, йде обмін. Учасникам пропонується походити по кімнаті, подивитися на листки інших учасників, перекинутися з ними парою слів.

11. Вправа "Що я майже забув".

Час проведення: 5-10хв.

Мета: проговорення тих тем, які не встигли в ході роботи групи.

Хід вправи.

Слово тренера: “ Перш ніж всі ми розійдемося, я хотіла б дати можливість проговорити те, що ви не встигли сказати або обговорити в ході роботи групи. Закрийте на хвилинку очі і сядьте зручніше ... Уявіть собі, що ви не встигли сказати або обговорити в ході роботи групи. Закрийте на хвилинку очі і сядьте зручніше .. Уявіть, що ви повертаєтеся додому і згадуєте групу ... В голові у вас проносяться особи учасників і пережиті ситуації, і раптово ви усвідомлюєте, що з якоїсь причини не зробили і не висловили чогось ... ви шкодуєте про це ... Що ж залишилося не висловленим, тепер відкрийте очі.

У вас є можливість висловити, те, що ви не встигли сказати раніше.

На заняттях ви переконалися, що не слід вважати "вигорання" чимось неминучим. Потрібно робити певні кроки з профілактики, які можуть запобігти, послабити і виключити його виникнення. Потрібно будити особистісні ресурси, що допомагають подолати життєві та робочі стреси. Якщо ступінь "вигоряння" висока, поряд з прийомами "самодопомоги" доцільно звернутися за підтримкою до фахівців-психологам.

12. Вправа "Дякую".

Час проведення: 5хв.

Мета: рефлексія, прощання.

Хід вправи: учасники сідають в загальне коло.

Слово тренера: “ А зараз у Вас є можливість попрощатися і висловити вдячніть групі, (тренеру, конкретному учаснику, собі). Кожен учасник по черзі говорить: "Я вдячний……. Дякую за……Допобачення”.

Використана література.

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. / Г.С. Абрамова. – М.: Академия, 1997. – 368 с.

2. Абрамова Г.С. Психология в медицине: Учебное пособие. / Г.С.Абрамова, Ю.А.Юдчиц. – М.: ЛПА Кафедра -М, 1988. – 512 с.

3. Агаджанян Н.А. Проблема здоровья студентов и перспектива развития. / Н.А.Агаджанян, В.В.Пономарева , Н.В.Ермакова // Мат. 1+й Всероссийской научной конференции “Образ жизни и здоровье студентов”. – М., 1995

4. Агазаде Н. Помощь личности при чрезвычайных ситуациях. / Н.Агазаде, Е.Молчанова. // Серия “Практикумы по психологии для студентов-медиков”// Социальная психология личности: Учебное пособие. – Ярославль, 2006. – с. 82-92

5. Айзенк Г. Личностный опросник EPI / Г.Айзенк // Альманах психологических тестов. – М., 1995. – с.217-224

6. Альбуханова – Славская К.А. Деятельность и психология личности. / К.А. Альбуханова – Славская. – М.: Наука, 1980. – 335 с.

7. Андреева И.Н. Синдром эмоционального выгорания у студентов педагогических и юридических специальностей / И.Н.Андреева // Феномен человека в психологических исследованиях и в социальной практике: Материалы I Международной научно-практической конференции 31 октября - 1 ноября 2003 года, г. Смоленск. – Смоленск, 2003. – с. 5–7.

8. Ансимова Н.П. Психологические закономерности профессионализации. / Н.П.Ансимова. – Ярославль, 1991. – 141с.

9. Асланбекова Н.В. Взаимосвязи качества жизни и психического здоровья у врачей стационарного профиля (региональный, клинико-психологический и превентивный аспекты): дис ... канд. мед. наук. / Н.В.Асланбекова. – Томск, 2008. – 221с

10. Балл Г.О. Гуманізація загальної та професійної освіти як сприяння розвитку культури особистості / Г.О. Балл // Психологічний ресурс простору вищої освіти// Збірник наукових праць. Київський політехнічний інститут/ – Київ. „Політехніка” 2004. – с. 7 - 15

11. Балл Г.О. Актуальні проблеми психологічної епістемології. / Г.О. Балл // Мова і культура (науковий щорічний журнал). – Вип. 6. – Т. ІІ. Психологія мови і культури. Мова і засоби масової комунікації. – К.: Видавничий дом Дмитра Бураго, 2003. – с. 5-12

12. Баклицький І.О. Психологія праці: Підручник / І.О.Баклицький. // 2-е вид., перероб. и доп. – К. : Знання, 2008. – 655 с.

13. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности. / А.В.Батаршев. // Практическое руководство по психологической диагностике. – СПб.: Речь, 2005. – с. 44-49

14. Батаршев А.В. Диагностика способности к общению. / А.В.Батаршев. – СПб.:Питер,2006. – 176с. – с.95-99

15. Батаршев А.В. Темперамент и характер: Психологическая диагностика. / А.В.Батаршев. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2001. – 336 с.

16. Беляев И.И. Очерки психогигиены. / И.И.Беляев. – М.: Акварель, 2003. – с. 20

17. Бехтерев В.М. Объективная психология. / В.М. Ьехтерев. // Под ред. В.А. Кольцовой. – М.: Наука, 1991.

18. Бодалев А.А. Общая психодиагностика. / А.А.Бодалев, В.В.Столин. – М.: МГУ, 1987. – 304 с.

19. Бодалев А.А. Восприятие человека человеком. / А.А.Бодалев. – Л., 1965. – 123с.

20. Бодров В.А. Психологические исследования проблемы профессионализации личности / В.А.Бодров. // Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала. – М., 1991.

21. Божович Л.И. Проблемы формирования личности: Избр. психол. труды. / Л.И.Божович. – М.:Воронеж,1995. – 352с.

22. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. / Л.И.Божович. – М.,1968. – 464 с.

23. Боллз Э.В. Учитесь жить с Синдромом Хронической Усталости. / Э.В.Боллз. – М.: Изд-во МГУ, 2005. – 122 с.

24. Болучевская В.В. Профессиональное самоопределение будущих специалистов помогающих профессий: Монография. / В.В.Болучевская. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2010. – 264 с.

25. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников кандидат психологических наук.: дис ... канд. мед. наук. / Т.В.Большакова. – Ярославль 2004. – 187с.

26. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості. / О.Ф. Бондаренко. – Харків: Фоліо, 1996. – 237 с.

27. Борисова Е.М. О роли профессиональной деятельности в формировании личности. / Е.М.Борисова. // Психология формирования и развития личности. – М., 1981. – с. 59 -177

28. Борисова Е.М. Диагностика способностей. / Е.М.Борисова. // В кн. Психологическая диагностика / Под ред. К.М. Гуревича. – М. - Бийск, 1993

29. Борисова Е.М. Профессиональное самоопределение: личностный аспект: дисс. ... д-ра психол. наук / Борисова Елена Михайловна. – М., 1995. – 411 с.

30 Боришевський М.Г. Самотворення особистості:соціально-психологічна сутність, детермінанти становлення та розвитку. / М.Г.Боришевський. // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць. Інститут психології ім..Г.С.Костюка. – Том. XIV. – с.28-35

31. Бойко В.В. Правила эмоционального поведения. / В.В.Бойко. – СПб., 1998.

32. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. / В.В.Бойко. – М.: Информ. издат. дом Филин, 1996. – с. 132–147

33. Буланова-Топоркова М.В. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие. / М.В.Буланова-Топоркова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 544 с.

34. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностики. / Л.Ф.Бурлачук, С.М.Морозов. – СПб.: Питер, 2001. – 528с

35. Бухарина Т.Л. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования. / Т.Л.Бухарина, В.А. Аверин. – Екатеринбург, 2002. – 405 с.

36. Бухарина Т.Л. Педагогические основы профессиональной ориентации молодежи на медицинскую профессию. / Т.Л.Бухарина. – Оренбург, 1997. – 216 с.

37. Бухарина Т.Л. О выборе профессии врача. / Т.Л.Бухарина, И.И.Косарев. – Оренбург, 1981. – 86 с.

38. Василькова А.П. Взаимосвязи эмпатии с личностными свойствами будущих специалистов-медиков // Ананьевские чтения - 99 : Тезисы научно-практической конференции. / А.П.Василькова. – СПб., 1999. – с. 180-181.

39. Варій М.Й. Загальна психологія / М.Й.Варій // Навчальний посібник / 2-ге видан., випр. і доп. – К.: “Центр учбової літератури”, 2007. – 968 с.

40. Витенко И.С. Основы психологии електр.книга. [Електронний ресурс] / И.С.Витенко. – Режим доступу : http://uchebnikionline.ru/psihologia/osnovi_psihologiyi_-_vitenko_is/osnovi_psihologiyi_-_vitenko_is.htm

41. Витенко И.С. Основы общей и медицинской психологии [Текст] : учеб. пос. для медсестринских отд. мед. училищ / И. С. Витенко [и др.]. – К. : Вища школа, 1984. – 176 с. – Библиогр.: с. 173-174.

42. Вітковська О.І. Психологічні умови професійного самовизначення випускників середніх шкіл у процесі профконсультації.): дис ... канд. псих. наук. / О.І. Вітковська. – Київ, 2002. – 168 с.

43. Власова О.І. Педагогічна психологія: Навч. посібник. / О.І.Власова. – К.: Либідь, 2005. – 400 с.

44. Водопьянова Н.Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях. / Н.Е.Водопьянова. // Психология здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Издательство СПб ГУ, 2000.

45. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. / Н.Е.Водопьянова, Е.С.Старченкова. – СПб.: Питер, 2008. – 358 с.

46. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. / Н.Е.Водопьянова, Е.С.Старченкова. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.

47. Вяткин Б.А.Специальные способности в структуре индивидуальности учителя. / Б.А.Вяткин, Т.М. Хрусталева. // Вопросы психологии. – 1994. – № 4

48. Гаврилец И.Г. Психофизиология человека в экстремальных ситуациях. Учебное пособие. / И.Г.Гаврилец – К:ЗАТ "Випол", 2006. – 188 с.

49. Гинзбург М.Р. Личностное самоопределение как психологическая проблема. / М.Р.Гинзбург. // Вопросы психологии. – 1998. – №2. – с.19-27

50. Гинзбург М.Р. Мотивационные аспекты личностного самоопределения. / М.Р.Гинзбург. // Мотивационная регуляция деятельности и поведения личности: Сб. науч. работ. – М.: АН СССР ИП, 1988.

51. Годфруа Ж. Что такое психология. / Ж.Годфруа . – М.: Мир, 2002. – Т2. – 376с.

52. Головаха Е.И. Жизненные перспективы и профессиональное самоопределение молодежи. / Е.И.Головаха. – К.: Наукова думка, 1988. – с. 142

53. Головаха З.И. Психология человеческого взаимопонимания. / З.И.Головаха, Н.В.Панина. – К.: Изд. Полит. Лит. Украины, 1989. – 288 с.

54. Голубева Э.А. Комплексное исследование способностей. / Э.А.Голубева. // Вопр.психологии. – 1986. – №5. – с. 18-30

55. Грецов А.Г. Узнай себя. Психологические тесты для подростков / А.Г.Грецов А.А.Азбель. – СПб.: Питер, 2006. – с. 143-155

56. Григорович Л.А. Введение в профессию “психолог”. / Л.А.Григорович. – М., 2004. – 192 с.

57. Деркач А.А. Развитие профессионализма государственных служащих: методология и практика. / А.А.Деркач. – М.: РАП, 1988.

58. Еремеева Н.А. 100 игр и упражнений для бизнес-тренингов. / Н.А.Еремеева. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 128 с.

59. Ермолаева Е.П. Профессиональная идентичность как комплексная характеристика соответствия субъекта и деятельности / Е.П.Ермолаева. // Психологическое обозрение. – М., 1998. – № 2. – с. 34–39.

60. Зеєр Е.Ф. Психологія професій: навч. посібник для вузів. / Е.Ф.Зеєр. // 3-е изд., Перераб. і доп. – М.:Академічний Проект, 2005

61. Зеер Э.Ф. Психология профессий. / Е.Ф.Зеєр. // Учебное пособие для студентов вузов.– 2-е изд., перераб., доп. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003. – 336 с.

62. Зелезинская Г.А. Качество жизни студентов+медиков и клинических ординаторов. / Г.А.Зелезинская, П.Н.Коренько, М.А.Кравченок. // Медицинский журнал МГТУ, 2006. No 4

63. Золотарева Т.Ф. Основы психологической самопомощи социального работника: Учебное пособие. / Т.Ф.Золотарева, М.Р.Минигалиева. – М.: Изд-во МГСУ, 2001. – 182 с.

64. Иванова Н.Л. Профессиональная идентичность в социально-психологических исследованиях / Н. Л. Иванова // Вопросы психологии. – 2008. – № 1. – с. 89–100

65. Иванова Н.Л. Профессиональная идентичность и профессиональное пространство / Н.Л.Иванова, Е.В.Конева // Мир психологии. – 2004. – № 2. – с. 148–156

66. Иванова Н.Л. Психологическая структура социальной идентичности: Дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.05 / Н.Л.Иванова. – Ярославль, 2003 – 408 с.

67. Иванюшкин А.Я. Зтика сестринского дела. / А.Я.Иванюшкин. – М.: ГРАНТЬ, 2003. – 168 с.

68. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. / Е.П.Ильин. – СПб.: Питер, 2002. – 752 с.

69. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. / Е.П.Ильин. – СПб.: Питер, 2002. – 512 с: ил. – (Серия “Мастера психологии”)

70. Кадникова Е.А. Медико-социальные проблемы здоровья, качества жизни и профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.: дис ... канд. мед. наук. / Е.А.Кадникова. – Рязань, 2008 – 191с.

71. Калимо Р. Психосоциальные факторы и охрана здоровья работающих: обзор. / Р.Калимо, М.А.Эль-Батави, К.Л.Купера. // Сб. Психосоциальные факторы на работе и охрана здоровья. Под ред. – Изд-во ВОЗ. Женева: 1989. – 224 с.

72. Карпеня Г.В. Преодоление кризиса выбора профессии как условие развития профессионального самосознания у студентов медицинского колледжа // Ав-т дис.к. психол. н. / Г.В.Карпеня. – Р.-на-Дону, 2007.

73. Кашапов М.М Методологическая основа профессионального педагогического мышления.// Психология субъекта профессиональной деятельности. / М.М.Кашапов. – М.; Ярославль, 2001. – с.192 - 206

74. Князева Е.Н. Трансдисциплинарность синергетики: следствие для образования \ Е.Н.Князева, С.П.Курдюмов. // Синергетическая парадигма. Человек в нестабильном мире. – М. : Прогресс-Традиция 2003г

75. Климов Е.А. Человек и профессия. / Е.А.Климов. – Л.,1984. – 141с.

76. Клімов О.О. Як вибирати професію. / Е.А.Климов. // Книга для учнів ст. класів середовищ. шк. - 2-е вид., Доп. і дораб. - М., 1990

77. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. / Е.А.Климов. – Ростов н/Д.: Феникс. – 1996. – 391 с.

78. Климов Е.А. Общая типология ситуаций (казусов) и структура мыслительных задач, возникающих в практике работы профконсультанта. / Е.А.Климов. // Научные труды ВНИИ профтехобразования. – Л., 1976. – № 32.

79. Климов Е.А. Психолого-педагогические проблемы профессиональной консультации. / Е.А.Климов. – М.: Знание, 1983. – 96 с.

80. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Евгений Александрович Климов. – М.: Издательский центр “Академия”, 2005. – 304 с.

81. Климов Е.А. Психологиа профессиональноrо самоопределения: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. / Е.А.Климов. – М.: Издатель-ский центр “Академия”, 2004. – 304 с.

82. Клочек Л.В. Розвиток процесів ідентифікації і відособлення у підлітковому і ранньому юнацькому віці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 "Педагогічна та вікова психологія" / Л. В. Клочек. – К., 2005. – 20с.

83. Козина Н.В. Исследование эмпатии и ее влияния на формирование "синдром эмоционального сгорания" у медицинских работников. Автореф. дисс.канд. психол. н.19-00-04. / Н.В.Козина. – СПб, 1998.

84. Козловский О.В. Как правильно выбрать профессию: методики, тесты, рекомендации. / О.В.Козловский. – Донецк: ООО ПКФ "БАО", 2006. – 800 с.

85. Кон И.С. Психология юношеского возраста. / И.С.Кон. – М.: Просвещение, 1972. – 175 с.

86. Кон И. С. Психология старшеклассника. И.С.Кон. – М: Просвещение - 1982. – 207 с

87. Кон И.С. В поисках себя. / И.С.Кон. // Личность и ее самосознание. – М.: Политиздат, 1984. – 413 с.

88. Кон И.С. Открытие “Я”. И.С.Кон. – М.: Политиздат, 1978. – 264.

89. Кондаков, И.М.Методологические основания зарубежных теорий профессионального развития / И.М.Кондаков, А.В.Сухарев // Вопросы психологии. – 1989. – №5.

90. Конечный Р.Психология в медицине. / Р.Конечный, М.Воухал. – Прага, 1985. – 412 с.

91. Конопкин О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности. / О.А.Конопкин. – М., 1980.

92. Корнєв М.Н. Соціальна психологія: Підручник. / М.Н.Корнєв, А.Б.Коваленко. – К.,1995.

93. Костюк Г.С. Роль професійного самовизначення в формуванні особистості. / Г.С.Костюк. // Професійна орієнтація учнів. Зб.Вид.2. – К., 1971. – С.71-25.

94. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. / Г.С.Костюк. – К.: Рад.школа, 1989. – 68 с.

95. Кощеева Н.А. Психологические характеристики медицинских сестер в условиях профессионального стресса): дис ... канд. псих. наук. / Н.А.Кощеева. – Санкт-Петербург, 2010. – 242с.

96. Крайг Г. Психология развития. / Г.Крайг. – СПб.: Издательство “Питер”, 2000. – 992 с.

97. Красило А.И.Энциклопедия практического самопознания. / А.И.Красило. – М.: Изд-во Международной педагогической академии, 2004. – 352 с.

98. Кремень В.Г. Освіта і суспільство в парадигмі синергетичного мислення. / В.Г.Кремень. // Педагогіка та психологія. Вісник НАПН України – 2(75) 2012. – с.5-11

99. Кудрявцев Т.В. Проблема активности личности и профессионального самоопределения студентов. / Т.В.Кудрявцев, А.М.Матюшкин, К.И.Бодрова – М.: Отдел научной информации НИИ ВШ, 1978

100. Кудрявцев Т.В. Психолого-педагогические проблемы высшей школы. / Т.В.Кудрявцев. // Вопросы психологии. 1981. – № 2.

101. Кудрявцев Т.В. Психологический анализ динамики профессионального самоопределения личности. / Т.В.Кудрявцев, В.Ю.Шегурова. // Вопросы психологии. – 1983. № 2. – с. 51-59.

102. Кузнецова И.В. Методика психологического анализа привлекательности профессии среди молодежи. / И.В. Кузнецова // Психология учебной и трудовой деятельности. // Под ред. В.Д. Шадрикова. – Ярославль, 1985.

103. Куприянова Э.В. Социально-гигиенические аспекты состояния здоровья студентов медицинского колледжа и пути профилактики их заболеваемости.): дис ... канд. мед. наук. / Э.В.Куприянова/ – Москва, 2008. – 160с.

104. Кустов Ю. А. Профессиональное самоопределение личности: Учебное пособие. / Ю.А.Кустов , С.В.Стацук. — Тольятти: ОАОПП “Современник”, 2002, — 184 с.

105. Кустов Ю.А. Единство и преемственность педагогических действий в высшей школе / Ю.А.Кустов. – Самара: Изд-во Самар. ун-т., 1993. – 112 с.

106. Куценко Г.И. Оптимизация труда медицинских работников. / Г.И.Куценко, Е.И.Сошников, Б.Н.Минчин. // Советское здравоохранение, 1989. – 10

107. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания / Л.И.Ларенцова, Е.Д.Соколова. // Рос.стоматолог.журн. – 2002. – N:2. – с. 34-36

108. Лебединский М.С. Мясищев В. Н. Введение в медицинскую психологию. / М.С.Лебединский, В.Н.Мясищев – М.-Л., Медицина, 1966

109. Лейтес Н.С. Возрастная одаренность и индивидуальные различия: Избр.тр. / Н.С.Лейтес – Москва; Воронеж, 1997. – 448 с.

110. Леонтьев Д.А. Профессиональное самоопределение как построение образов возможного будущего / Д. Леонтьев, Е. Шалобанова // Вопросы психологии. – 2001. – № 1

111. Лисовский В.Г. Личность студента. /В.Г.Лисовский, А.В.Дмитриев. – Л., 1974. – 183 с. – с.95

112. Лойко Л.Л. Медсестринський процес. / Л.Л.Лойко. – Київ,2001

113. Ложкін Г. Професійна ідентичність в контексті маргінальної поведінки [Електронний ресурс] / Г. Ложкін, Н. Волянюк. – Режим доступу : http://www.politik.org.ua/vid/magcontent

114. Ложкин Г. Психологическое выгорание лидера. / Г.Ложкин, А.Видай. – 1999. – №6. – с.36-44

115. Макарова Г.А. Синдром эмоционального выгорания/Г.А.Макарова // Психотерапия. – № 11.– 2003. – с.2–11.

116. Максименко С.Д., Карамушка Л.М. Синдром “професійного вигорання” та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки, Т.В. Зайчикової – К.: Міленіум, 2004. – 264 с.

117. Максименко С.Д. Загальна психологія. / С.Д.Максименко. // Видання 3-є, перероблене та доповнене. Навчальний посібник. – К.:Центр учбової літератури, 2008. – 272 с.

118. Макшанов С.П. Психогимнастика в тренинге, каталог. / С.П.Макшанов, Н.Ю.Хрящева.// Часть 1. – СПб., 1993

119. Макшанов С.И. Психологический тренінг. / С.П.Макшанов, Н.Ю.Хрящева. // “Психогимнастика в тренинге” - Речь, Институт Тренинга, 2002 г.

120. Маркова А.К. Психологія професіоналізму. / А.К.Маркова – М.: ИНФРА-М, 1997

121. Меновщиков В.Ю. Социально-психологические аспекты подготовки среднего медицинского персонала. Дис. канд. психол. Наук. / В.Ю.Меновщиков – С-Птб., 1995. – с. 3-68.

122. Минделл А. Вскачь, задом наперед : Процессуальная работа в теории и практике. / А. Минделл, Э. Минделл.; [пер. с агнл.] – М. : АСТ, 2005. – 240 с.

123. Митина, Л.М. Проблемы профессиональной социализации личности. / Л.М.Митина. Кемерово, 1996. – 159с.

124. Моляко В.А. Психолого–педагогические проблемы развития профессионального мышления студентов технических вузов. / В.А.Моляко. // Сборник. Програмированое обучение. – Выпуска 25. 1988г. – с.79-86

125. Моляко В.А. Концепція нового творческого мышления и формирование психологической готовностик труду в условиях НТП. - Тезисы докладов и сообщений. Психология и научно-технический прогресс. Всесоюзный съезд общества психологов СССР. – Академия наук СССР. Общество психологов СССР. / В.А.Моляко – Москва. 1989г. – с. 16-17

126. Мудрик А.В. Современный старшеклассник: проблемы самоопределения. / А.В.Мудрик – М.: Знание, 1977. – с. 64

127. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" / С.А. **Мухина**, И.И. Тарновская. - Москва : Родник, 1998. - 351 с

128. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебник. / С.А.Мухина, И.И.Тарновская. // 2-е изд., исправл. и доп. 2010. – 368 с.

129. Мясищев В.Н. Психология отношений. / В.Н.Мясищев – М.; Воронеж, 1995

130. М'ясоїд П.А.Загальна психологія: Навчальний посібник. / П.А.М'ясоїд – К.: Вища шк.,2000 – 479 с.

131. Немов Р.С. Психология образования. / Р.С.Немов. – Кн. 2., 1995. – 2-е изд. – 496 с.

132. Овсянникова В.В. Самооценка учащихся ПТУ как субъекта профессиональной деятельности. Автореф. дисс... канд. психол. наук. / В.В.Овсянникова. – М.1982. – 16 с.

133. Оксанич С.И. Психолого-педагогические условия сохранения и поддержания психологического здоровья студентов медицинского колледжа.): дис ... канд. псих. наук. / С.И.Оксанич. – Самара, 2007. – 221 с.

134. Орел В.Е. Феномен “выгорания” в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы. / В.Е.Орел. // Психологический журнал, 2001. – Том 22. – №1. – с. 90–101.

135. Ороховский В.И. Формирование психологической готовности молодежи к медицинскому труду. / В.И Ороховский, И. С. Витенко, Г. П. Кондратенко. - Киев : Вища школа, 1989. - 87 с.

136. Осницкий А.К. Умения саморегуляции в профессиональном самоопределении учащихся. / А.К.Осницкий. // Журнал “Вопросы психологии”. – 2.VII – 1991 г.

137. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. - М.: Сов. энциклопедия, 1975

138. Павелкін Р.В. Вікова психологія: підручник. / Р.В.Павелкін. – К.:Кондор, 2011. – 469 с.

139. Панок В. Основи практичної психології. / В.Панок, Т.Титаренко, Н.Чепелєва. // Підручник. – К.: Либідь, 1999. – 536с.

140. Пасєчко Н.В.Основи сестринської справи. / Н.В.Пасєчко // Курс лекцій. – Тернопіль „Укрмедкнига”1999р. – ст.21-66.

141. Пашукова Т.И. Психологические исследовании. / Пашукова Т.И. Т. И. Пашукова, А. И. Допира, Г. В. Дьяконов. // Практикум по общей психологии для студентов педагогических вузов. – М.: ИПП, 1996. – ISBN 5-87224-126-7

142. Пейсахов Н.М. Практическая психология (научные основы): Учеб. пособие. / Н.М.Пейсахов, М.Н.Шевцов. – Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 1991.

143. Постовалова А.И. Социально-психологическая структура готовности к профессиональному выбору лиц юношеского возраста.): дис ... канд. псих. наук. / А.И.Постовалова. – Челябинск, 2010. – 255с

144. Прохорова А.О. Практикум по психологии состояний: учебн. пособ. / Под ред. проф. А.О.Прохорова. – СПб: Речь, 2004. – 480 с.

145. Пряжніков М. Особиста професійна перспектива. / М.Пряжніков. // Психолог. – №16. – 2004.

146. Пряжников Н.С. Психология труда и человеческого достоинства. / Н.С.Пряжников, Е.Ю.Пряжникова. // Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и спец. “Психология”. – М.: Акад., 2003. – 476 с.

147. Пряжников Н.С. Профессиональное и личностное самоопределение. / Н.С.Пряжников. – М.: Изд-во “Институт практической психологии”. Воронеж: НПО “МОДЭК”, 1996.

148. Райгородский Д.Я. Учебное пособие. /Д. Я. Райгородский. – Самара: Бахрах-М, 2001. – 672 с.

149. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. / Ф.Райс. – СПб.: Издательство “Питер”, 2000. – 656 с.

150. Реан А.А. Психология изучения личности: учеб. пособие. / А.А.Реан. – СПб.: Изд-во В.А.Михайлова,1999. — 288с.

151. Романова Е.С. 99 популярных профессий: психологический анализ и психограммы / Е.С.Романова. // 2-е изд. – СПб. : Питер, 2004 – 464 с.

152. Рубан В.П. Этико-деонтологические проблемы медицинских сестер стационара. / В.П.Рубан // Главная медицинская сестра. – 2009. – №6. – с. 35-37

153. Рубинштейн СП. Основы общей психологии. / С.Л.Рубинштейн – СПб., 1999. – 705 с.

154. Рубинштейн С. Л. Принципы и пути развития психологии. / С.Л.Рубинштейн – М., 1959. – 354 с.

155. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. / С.Л.Рубинштейн – СПб.: Питер, 2003. – 512 с.

156. Рукавишникова Е.Е. Формирование профессиональной рефлексии у студентов медицинского колледжа: дис... канд. психол. наук. / Е.Е.Рукавишникова – Ставрополь, 2000. 170 с.

157. Румянцева Т.В. Особенности структуры идентичности студентов втор ого курса медицинского вуза. / Т.В. Румянцева. // Ярославский психологический вестник. – Ярославль, 2005. – Вып. 16.– С. 73–75.

158. Руженков В.А. Основы медицинской биоэтики. / В.А.Руженков, А.В.Боева, Е.РДикарев. // Учебное пособие. – Белгород, 2009 Г.10

159. Сафин В.Ф. Психологический аспект самоопределения. / В.Ф.Сафин, Г.П.Ников. //Психологический журнал, 1984, Т. 5. – № 4.

160. Сафин В.Ф. Структура оценочных суждений и ее динамика. / В.Ф.Сафин. // Теоретические и прикладные проблемы психологии познания людьми друг друга. – М., 1979.

161. Сафин В.Ф. Динамика оценочных эталонов в подростковом и юношеском возрасте. / В.Ф.Сафин. // Вопросы психологии. – 1982. – № 1.

162. Селлман Д. Как стать медсестрой. / Д.Селлман, П.Снеллинг.; [пер. с агнл.] – ВСВ "Медицина" 2012. – 176 с.

163. Сидельникова Л.К. “Профилактика синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) и синдрома хронической усталости (СХУ) в работе сестринского персонала” МУЗ ГО – г. Воронеж “Городская клиническая больница № 18 [Електронний ресурс] / Л.К.Сидельникова. – Режим доступу : http://www.medsestra.siteedit.su/dayms

164. Симонов П.В. и др. Происхождение духовности. / П.В.Симонов, П.М.Ершов, Ю.П.Вяземский. – М.: Наука, 1989. – 352с

165. Скрипченко О.В. Вікова та педагогічна психологія. / О.В.Скрипченко, Л.В.Долинська. // 2 –ге вид. – К.:Каравела, 2007. – 400с. – с.199-203

166. Смирнова Е.Е. На пути к выбору профессии. / Е.Е.Смирнова – СПб.: КАРО, 2003. – 176 с.

167. Смульсон М.Л. Профилактика профессионального выгорания сотрудников благотворительных организаций: Учебно-методическое пособие / Ответственный за выпуск Смульсон М.Л. – К.: КИСОР, 2003. – 72 с.

168. Стацук С.В.Профессиональное самоопределение студентов медицинского колледжа:На примере специальности "Сестринское дело": дис ... канд. пед. Наук. / С.В.Стацук. – Тольятти, 2000. – 283с

169. Степанов А. Азбука профориентации. / А.Степанов, М.Бендюков, И.Соломин. – СПб., 1997

170. Стефаненко Т.Г. Этнопсихология. / Т.Г.Стефаненко. – М. : Аспект-Пресс, 2003. – 368 с.

171. Столяренко Л.Д. Педагогическая психология. / Л.Д.Столяренко. – Ростов н/Д. - 2003. – 544 с.

172. Стрижак Л.Н. Психология и педагогіка.Учебное пособие. / Л.Н.Стрижак. – Москва МГИУ 2006

173. Судаков К.В. Эмоциональный стресс. / К.В. Судаков. // БМЭ. - Москва: Советская Энциклопедия, 1986. - Т.28 - С.152-156.

174. Суховершина Ю.В. Тренинг коммуникативной компетенции. / Ю.В.Суховершина, Е.П.Тихомирова, Ю.Е.Скоромная. – М.: Академический Проект, Трикста, 2006. – 112 с.

175. Ткаченко О.А. Психологічні аспекти розвитку особистості спеціаліста у системі неперервної професійної освіти. / О.А.Ткаченко // Неперервна професійна освіта: теорія і практика: Збірник наукових праць. У двох частинах. – Ч.1. – К., 2001. – с.310-314.

176. Троникрофт Г. Матрица охраны психического здоровья. / Г.Троникрофт, М.Танселла. – К.: Сфера, 2000. – с. 187-191

177. Трофімов Ю.Л. Психологія. / Ю.Л.Трофімов, В.В.Рибалка, П.А.Гончарук та ін. //: Підручник. – К.: Либідь, 1999. – с. 486-495

178. Третьяченко В.В. Психологія ділового спілкування. / В.В.Третьяченко, Л.В.Вереіна, П.П.Скляр. // Навч. посіб. – Луганськ: Вид-во „Глобус", 2005. – 268 с.

179. Уманский Л.И. Организаторские способности и их развитие. / Л.И.Уманский // Ученые записки Курского пединститута. – 1967. – Вып. 21.

180. Фельдштейн Д. И. Психология взросления: структурно-содержательные характеристики процесса развития личности: Избранные труды / Д.И.Фельдштейн. – 2-е изд. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2004. – с. 94-124

181. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально – психологическая дисагностика развития личности и маліх груп. / – М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. – с.394-399

182.Фонарев А.Р. Формы становления личности в процессе ее профессионализации. / А.Р.Фонарев // Вопросы психологии. – 1997. 2.

183. Фопель К. Групповая сплоченность. / К.Фопель. – М.: Генезис, 2010.

184. Фопель К. Психологические группы. / К.Фопель. // Рабочие материалы для ведущего: Практическое пособие. [пер. с нем.] 5-е изд., стер. – М.: Генезис, 2004. – 256 с.

185. Форманюк Т.В. Синдром “эмоционального сгорания” как показатель профессиональной дезадаптации учителя. / Т.В.Форманюк. // Журнал ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ. – №6, 94. – с.57

186. Фрейд З. Я и Оно. / З.Фрейд.; [пер. с нем.] — Тбилиси; Мерани, 1991.

187. Фролова С.В. Психологические особенности профессионального самоопределения старшеклассников.): дис ... канд. мед. наук. / С.В.Фролова. – Москва, 2009. – 204 с.

188. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. / И.Харди. – Изд-во Академии наук Венгрии, 2001. – 345 с.

189. Холл К.Теории личности. / К.С.Холл, Г.Линдсей. – М., Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000.

190. Холл К.С. Теории личности. / К.С.Холл, Г.Линдсей. – М.: КСП+, 1997.

191. Хьелл Л.Теории личности. / Л.Хьелл, Д.Зиглер. – СПб.; Питер. Ком., 1998.

192. Цветкова Н.А. Профессиональное самоопределение личности на разных этапах становления профессионала: дис ... канд. псих. наук. / Н.А.Цветкова. – Ярославль, 2005. – 196 с.

193. Чебышева В.В. Психологические проблемы профориентации школьников. / В.В.Чебышева. – Вопросы психологии, 1971. – № 1

194. Чертков Ю. Чему не научат в медицинском вузе. / Ю.Чертков, Г.Загорий // Тренинг для врачей. Медицинская газета Украині “Ваше здоров’я”. – № 10-35. – 2012., – № 1-2, 2013

195. Чистякова С.Н. Профессиональная ориентация школьников: организация и управление. / С.Н.Чистякова, Н.Н.Захаров. – М., 1987.

196. Шавир П.А. Психология профессионального самоопределения в ранней юности. / П.А.Шавир. – М.: Педлогика. 1981. – 96 с.

197. Шагина И.Р. Влияние учебного процесса на здоровье студентов. / И.Р.Шагина. / Астраханский медицинский журнал, 2010. No2

198. Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. / В.Д.Шадриков. – М.: Наука, 1982. – 184 с.

199. Шевандрин Н.И. Социальная психология в образовании. Концептуальные и прикладные основы социальной психологии. / Н.И.Шевандрин. – М.: ВЛАДОС, 1995. – 544 с.

200. Шнейдер Л. Б. Профессиональная идентичность : теория, эксперимент, тренинг. / Л.Б.Шнейдер. – М : Изд-во Моск. соц.-психол. ин-та ; Воронеж : Изд-во "МОДЭК", 2004. – 600 с.

201. Шафранова А.С. Из опыта изучения труда работников просвещения. / А.С.Шафранова. – М., 1925. – 280 с.

202. Щекин Г.В. Основі психологических знаний: Учебное пособие. / Г.В.Щекин.// 4-е изд., стереотип. – К.: МАУП, 2001. – 128 с.

203. Щекин Г.В. Визуальная психодиагностика и ее методы. В двух частях. / Г.В.Щекин. – Л.: ВЗУУП, 1992, 1 часть. – 120 с.

204. Юдіна О.М. Професійно значимі якості особистості лікаря: Зб. наукових праць Інституту психології ім Г.С. Костюка АПН України. / За ред. Максименка С.Д. / О.М.Юдіна. – К.: 2003, т.V, ч. 4 – с. 366-370.

205.Ямщикова Н.Я. Профессиональная ориентация и состояние здоровья подростков. / Н.Я.Ямщикова. // Врач. – 1999. – №9. – с. 23-24

206. Ясько Б.А. О факторах риска профессионально-личностной дезадаптации в деятельности врача. / Б.А.Ясько. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – №2. – с. 12-13.

207. Blanc Le, P. & Schaufeli, W. B. Burnout among oncology care providers: Radiation assistants, physicians and nurses. In M. F. Dollard, A. H. Winefield & H. R. Winefield (Eds.). Occupational stress in the service professions. London: Taylor & Francis. 2003. P. 143–167.

208. Burisch M. In search of a theory: some ruminations on the nature and etiology of burnout //Professional burnout: recent developments in theory and research/Ed. W. B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. — London: Taylor and Francis, 1993.

209. Burke R. J., Richardsen A. M. Stress, burnout and health // Handbook of stress, medicine and health/Ed. C. Cooper. — London: CRC Press, 1996

210. Dion, G. Le burnout chez les educatrices et garderie: proposition d'un modele theorigue // Apprentissage et Socialisation. 1989. V. 12 (4). P. 205–215.

211. Grassi L., Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians// Psychother. Psychosom. 2000, 69

212. Guthrie E., Black D., Bagalkote H., Shaw C., Campbell M., Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five+year prospective longitudinal study// JR. Soc. Med., 1998, 91

213. Jacobs S. R., Dodd D. K. Student Burnout as a Function of Personality, Social Support, and Workload// Journal of College Student Development, 2003. 2.

214. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. In: Journal of Occupational Behavior, 1981. 2

215. Maslach, C., Jackson, S. E. The Maslach Burnout Inventory. Paolo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986. P. 45–63.

216. Nowack, K. M., Hanson, A. L. The relationship between stress, job performance, and burnout in college student resident assistants. Journal of College Student Personnel, 1983. 24,

217. Ross S., Cleland J., Macleod M. J. Stress, debt and undergraduate medical student performance// Med. Educ. 2006, 40.

218. Salanova M., Schaufeli W. B., Llorens S., Piery J. M., Grau R. Desde el "burnout" al "engamement": Una nueva perspectiva [From "burnout" to "engagement": A new perspective]. Revista de Psicologна del Trabajo y de las Organizaciones, 2000. 16

219. Schaufeli W. B., Enzmann, D. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. London: Taylor & Francis. 1999

220. Shaufeli W. B., Martinex I. M., Marques A. Burnout And Engagement In University Students: A Cross+National Study// Journal Of Cross+Cultural Psychology, 2002, 33. No.5

221. Soderfeldt, M., Soderfeldt, B., Wag, L. E. Bunout in social work // Social Work. 1995. V. 40 (5). P. 638–646.

222. Super D. E. Vocational development. – N. Y., 1957. – 319 p.

223. Super, D.E. The psychology of careers. – N.Y.: Harper & Brothers, 1957.

224. Super D. E. Theory of vocational development. - J. Amer. Phsychol - 1953. - v. 8, N 5

225. Tyssen R., Vaglum P., Gronvold N. T., Ekeberg O.Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study// Med. Educ., 2001,

226. Vaez M. Health and Quality of Life during Years at University. Studies on their Development and Determinants// PhD Thesis. Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences; 2004

227. Vaez M. Health and Quality of Life during Years at University. Studies on their Development and Determinants// PhD Thesis. Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences; 2004