

**ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ**

ЗАВДАННЯ (ДВОХСТОРОННЄ)

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ВСТУП | 5 |
| РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ | 8 |
| 1.1. Особистісна готовність медичних працівників до професійної діяльності як психолого-педагогічна проблема | 8 |
| 1.2. Психологічна характеристика професійної діяльності медичного працівника..... | 14 |
| 1.3. Структура особистісної готовності медичного працівника до професійної діяльності як єдиного процесу надання допомоги | 17 |
| Висновок до розділу I | 25 |
| РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ СФОРМОВАНOSTІ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ | 26 |
| 2.1. Організація та методика емпіричного дослідження рівнів сформованості особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану..... | 26 |
| 2.2. Результати констатувального експерименту з вивчення особливостей сформованості особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану..... | 33 |
| Висновок до розділу II | 43 |
| РОЗДІЛ III. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ | 45 |
| 3.1. Програма і методика формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану | 45 |
| Висновок до розділу III..... | 53 |
| РОЗДІЛ IV. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ | 54 |
| 4.1. Надання психологічної допомоги під час НС | 54 |

| | |
|--|----|
| 4.2.Забезпечення оповіщення персоналу університету та студентів у разі загрози та виникненні НС техногенного та природного характеру | 58 |
| ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ | 60 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 62 |
| ДОДАТКИ | 70 |

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Наш час характеризується соціальними трансформаціями, які визначають новітні соціально-економічні умови будь-якої професійної діяльності, особливої важливості набувають саме внутрішні, психологічні ресурси сучасної особистості. Власне стійкість, стабільність а, головне, якість професійної діяльності забезпечується особливостями особистісної готовності професіонала. Особливе значення належить особистісній готовності медичних працівників до виконання професійних дій та обов'язків як фахівців, котрі покликані надавати медичну, а разом і психологічну допомогу особистості в ситуаціях складних життєвих труднощів та умов життя. Необхідно зазначити що деякі окремі аспекти досліджуваної проблеми вже частково були охоплені увагою дослідників. Наприклад, питаннями становлення та розвитку особистості як в процесі навчання, тобто підготовки до професійної діяльності, зокрема, і безпосередньо в її процесі розглядалися такими дослідниками як: Б.Г. Ананьєв, Г.О. Балл, О.О. Бодальов, В.А. Бодрова, О.І. Бондарчук, Б.С. Братусь, Н.Ю. Волянук, Н.С. Головнєва, В.І. Гордієнко, Є.О. Клімов, Л.М. Карамушка, О.В. Киричук, Г.В. Ложкін, П.В. Лушин, С.Д. Максименко, Л.М. Мітіна, В.Ф. Моргун, В.А. Семиченко, М. Селігман, Е.Е. Симанюк, Н.В. Сміла, Л.А. Снігур, Т.С. Яценко та інші науковці. Водночас, можливості формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в складних умовах соціальних трансформацій тим більше в умовах воєнного часу, зі всією специфікою ведення сучасних воєнних дій, висвітлені недостатньо.

В психологічному словнику тлумачення поняття особистісна готовність подається як певний стан особистості, що дає їй можливість успішно проникнутись професійним середовищем, швидко професійно розвиватись, та наводяться такі тлумачення особистісної готовності до професійної діяльності:

- це інтегральне особистісне утворення, яке поєднує в собі стійку жадобу до праці в конкретній галузі, наявність відповідних знань, належних вмінь,

навичок, в поєднанні з комплексом індивідуально-типологічних та соціально-психологічних рис особистості, які обумовлюють високу ефективність професійної діяльності її функціонування якраз у цій галузі;

- це цілеспрямоване вираження самої особистості, яке включає її погляди, переконання, мотиви, почуття, становлення, вольові якості та інтелектуальні властивості, знання, навички, вміння тощо.

Мета дослідження. Підвищити ефективність професійної підготовки медичних працівників на основі програми формування їх особистісної готовності до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Гіпотеза дослідження полягає в припущеннях, що на формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану впливає розвинутість таких компонентів особистісної готовності, як мотиваційно-професійний, когнітивно-діагностичний, креативно-корекційний та емоційно-фіксуєчий.

Згідно з поставленою метою і висунутою гіпотезою визначено такі **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз психолого-педагогічних даних з досліджуваної проблеми.

2. На основі експериментального дослідження виявити рівень розвитку компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

3. Розробити програму формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності.

Об'єкт дослідження. Особистість медичних працівників в процесі виконання професійної діяльності.

Предмет дослідження: особливості формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності.

Методи дослідження: у теоретичній частині – аналіз і узагальнення даних наукових літературних джерел; у констатувальному експерименті – спостереження, тестування, опитування; у формувальному експерименті –

моделювання, психологічний тренінг, інтерпретаційні методи, методи статистичної обробки результатів.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилось з лікарями та медичними сестрами комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» (в експерименті взяло участь 38 осіб), з метою вивчення рівня розвинутої особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що запропоновано спеціальну програму цілеспрямованого формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Теоретичне та практичне значення полягає в уточненні змісту і методів професійної підготовки медичних працівників до формування основних компонентів особистісної готовності до професійної діяльності в умовах воєнного стану. Узагальнені результати можуть бути використані у фаховій підготовці студентів-медиків з метою успішного професійного становлення та подальшого розвитку професійної майстерності.

Структура і обсяг роботи. Робота складається з вступу, чотирьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 65 найменувань та 4 додатків. Робота викладена на 69 сторінках друкованого тексту, вміщує 7 таблиць та 2 рисунки.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Особистісна готовність медичних працівників до професійної діяльності як психолого-педагогічна проблема

Доцільно зауважити, що питанням особистісної готовності особистості власне до певного виду діяльності приділено велику кількість наукових досліджень, в яких розкриваються сама сутність та структура означеного поняття. Зокрема, Н. Кобзар під особистісною готовністю розуміє психічний стан, інтегративну властивість особистості яка має багатокomпонентну структуру, яка є важливим підґрунтям для успішного виконання будь-якого виду діяльності, а також виступає ознакою власне професійної кваліфікації та результатом власної цілеспрямованої підготовки. Особистісна готовність ґрунтується на засвоєнні особистістю особливих знань і вмінь, а також передбачає формування таких взаємозв'язків, настанов і властивостей особистості, які допомагатимуть майбутньому спеціалістові старанно розпочати і добросовісно, творчо виконувати професійні обов'язки, поставленні завдання й функції (Кобзар Н., 2011).

Інший підхід до трактування даного поняття у О. Ігнатюк, який акцентує, що особистісна готовність – це певний стан мобілізації як психологічних, так і психофізіологічних систем індивіда, які забезпечують здійснення певної діяльності. Науковець виділяє кілька площин особистісної готовності до діяльності:

– операційну – володіння спеціальним набором способів дій, знань, певних вмінь та навичок, разом з можливістю оволодінням новим досвідом в межах конкретної діяльності;

- мотиваційну – система мотивуючих властивостей стосовно певної діяльності (пізнавальні мотиви, досягнення самореалізації);
- соціально-психологічну – характеризує рівень зрілості власне комунікативної сфери особистості, а також вміння виконувати колективну розподілену роботу, підтримувати стосунки в робочому колективі, вміння уникати конфліктів, особливо, деструктивних;
- психофізіологічну – готовність всіх систем організму діяти в обраному напрямі.

Кожен стан особистісної готовності до діяльності, як зазначає автор, визначається поєднанням різноманітних факторів, які встановлюють рівні особистісної готовності (Ігнатюк О., 2009).

В. Нікітін наголошує на важливості впливу зовнішніх факторів на розвиток власне особистісної готовності до діяльності фахівця та поділив їх на три великі групи: – соціально-політичні, які включають світову політику, власне у всіх її проявах внутрішню політику країни, також небезпеку війни та всесвітньої кризи (макрорівень); важливі стосунки з адміністрацією установи, психологічний мікроклімат в робочому колективі (мікрорівень); – соціально-економічні які на макрорівні включають соціально-економічну політику країни, проведення справедливої пенсійної реформи, наявність низького рівня інфляції, збільшення заробітної плати, певну стабільність і впевненість на майбутнє; на мікрорівні включають житлові умови фахівця, загальний рівень доходу його сім'ї, тривалість відпустки тощо; – соціально-професійні які включають: сферу професійної захищеності, сферу доступної якісної охорони здоров'я, власне престижність професії, перспективу кар'єрного росту (макрорівень); також можливість творчо самовиражатися, професійно самовдосконалюватись, підвищувати кваліфікацію, неформальну освіту, створення умов керівництвом установи до професійного росту (Левшенюк Н., 2018).

Здійснивши психолого-педагогічний аналіз наукових праць з даної проблеми можемо виділити два основні підходи до розуміння визначення

змісту та самої структури особистісної готовності: функціональний, який розглядає готовність як деякий стан психічних функцій, що забезпечує високий рівень здобутків при здійсненні певного виду діяльності та особистісний, де готовність розглядається як результат власне підготовки до певної діяльності.

Поняття «готовність», як зазначає, С. Максименко, є цілеспрямованим вираженням особистості, яке включає її переконання, певні погляди, мотиви, почуття, також волюві та інтелектуальні якості, зрозуміло знання, навички, власне вміння, установки [25, с. 18]. Подібна готовність досягається лише в процесі моральної, психологічної та власне професійної підготовки і виступає результатом різностороннього розвитку особистості з врахуванням вимог, визваних конкретними особливостями професійної діяльності.

В свою чергу К. Платонов [23, с. 28], наголошує на готовності як особливому психічному стані, який забезпечує високий рівень дієздатності. Науковець твердить, що готовність розглядається в різних значеннях (зокрема, широкому, ще більш конкретному, і власне найбільш конкретному). Відповідно у більш широкому змісті – це бажання працювати, осмислення необхідності бути учасником трудової діяльності, саме в конкретному – це нужда в праці; а найбільш конкретному – власне результат психологічної підготовки, а також психологічної мобілізації.

Ще один науковець В. Крутецький [23, с. 76] формулює готовність як здатність до діяльності, яка проявляється в активному позитивному відношенні до неї, можливості нею займатися, переходить на височезному рівні розвитку в пристрасне захоплення.

За своїм змістом готовність виступає єдністю стійких і ситуативних установок на певні відповідні та активні дії. Вона допомагає молодому фахівцю успішно виконувати власні обов'язки, правдиво використовувати знання, власний досвід, зберігати самоконтроль та в залежності від виникнення непередбачуваних ситуацій перебудовуватись. Психологічна готовність постає вирішальною умовою швидкої адаптації як до умов праці, так і наступного професійного вдосконалення фаху майбутнього спеціаліста.

Психологічна готовність виступає сукупністю інтелектуальних, емоційних, власне мотиваційних і вольових боків психіки людини. Власне саме вони, їх особливості, визначатимуть сам стан готовності до якоїсь конкретної професійної діяльності, як зазначає О. Савицька [14, с. 243-244].

Готовність ж до професійної діяльності майбутніх лікарів опирається на теоретичну готовність (інтелектуальна підготовленість), усвідомлення мотивів і потреб медичного майбутнього фахівця, і це все у сукупності формулюють її результативність та здібність застосовувати набуті знання при здійсненні професійних обов'язків.

Науковці по-різному підходять до тлумачення структурних компонентів готовності до якоїсь діяльності. Зокрема, М. Дьяченко та Л. Кандилович [15, с. 78-80], при вивченні структурних компонентів готовності майбутнього фахівця власне до складних видів діяльності, вирізняють наступні компоненти:

- *мотиваційний* – розуміння власних потреб, інтересів, сучасних вимог суспільства чи колективу;

- *орієнтаційний* – розуміння цілей, реалізувавши які розв'яжемо певне завдання, розуміння та осмислення умов, у яких вестимуться майбутні дії, актуалізація певного досвіду, який пов'язаний в минулому з здійсненням завдань і вимог схожого характеру;

- *операційний* – оприділення на основі досвіду та врахуванні конкретних умов діяльності, найбільш ймовірних прийомів розв'язання завдань чи дотримання вимог (оперування методами та прийомами діяльності, певними знаннями, навичками, вміннями, інтелектуальними антиципаціями, аналізом, синтезом, порівнянням, узагальненням тощо);

- *вольовий* – мобілізація потужності залежно від умов праці та поставлених завдань; самоконтролю, самонавіювання в ході досягнення цілей;

- *оцінний* – розцінка співвідношення власних потенцій, рівня домагань та міри звершення певного результату.

Зміст психологічної готовності майбутніх лікарів саме до професійної діяльності складають: моральні та психологічні властивості і потенції

особистості; взаємовідношення свідомості і поведінки, суб'єктивність та об'єктивність свідомості. Суть психологічної готовності акумулюють інтегральні властивості особистості, що включають інтелектуальні, емоційні і вольові якості, професійно-моральна впевненість, потреби, привички, знання, вміння і навички, власне професійні здібності.

Опираючись на існуючі дослідження припускаємо, що психологічна готовність саме майбутніх лікарів до професійної діяльності є цілеспрямованим виявом особистості з чітко конкретними рисами-призначеннями:

- сукупністю інтелектуальних, емоційних, мотиваційних власне вольових боків психіки особистості;
- забезпечування застосування набутих і психологічних, і професійних знань та спеціальних комунікативних вмінь і навичок, власне досвіду;
- професійні властивості;
- сприяє задоволенню та розумінню суспільної важливості своєї професійної діяльності.

Власне такої готовності можна досягти в ході підготовки майбутнього лікаря до його професійної діяльності, і вона передбачає як активну самоосвіту, так і професійний саморозвиток. Сенсом психологічної готовності виступають інтегральні характеристики самої особистості майбутніх лікарів, яка включає в себе отакі компоненти: когнітивний, особистісний та рефлексивний.

Так особистісний компонент – зумовлений мотивацією ще студента до професійної діяльності, до його особистісних цінностей, сформованості вольових та професійних якостей. Даний компонент забезпечує осмислений професійний розвиток майбутнього лікаря; сприяє ефективній діяльності, та професійному і особистісному самовдосконаленню.

Він визначає високий ступінь мотивації майбутнього лікаря саме до професійної діяльності, сформованість його ціннісних орієнтацій, а також розвитку емоційної сфери фахівця.

Мотиваційна складова особистісного компоненту саме психологічної готовності подає усвідомлену мотивацію студента чи навіть лікаря-інтерна до професійної діяльності. Така мотивація визначається професійними інтересами майбутнього лікаря, його ціннісними орієнтаціями та ідеалами, а головне забезпечує ефективний саморозвиток особистості.

Саме рівень розвиненості мотиваційного компоненту розкриває прагнення майбутнього лікаря до професійного саморозвитку, застосовувати свої можливості і здібності. Сама ступінь сформованості фахового інтересу визначає сам характер роботи над собою майбутнього лікаря використовуючи свої можливості і здібності. Саме даний компонент визначає відношення фахівця до власної професійної діяльності.

Когнітивний компонент власне психологічної готовності майбутніх медичних працівників до професійної діяльності єднає всю сукупність професійних знань (широту, глибину, системність), їх вмінь (оволодіння професійною діяльністю), які забезпечують успішне виконання і результативність лікарської діяльності.

Рефлексивний компонент психологічної готовності власне майбутніх лікарів до їх професійної діяльності розкриває пізнання й аналіз лікарем явищ своєї свідомості та діяльності. Втілюється цей компонент через здібність до саморозуміння, власної оцінки своєї підготовки щодо професійної діяльності, можливість прогнозування й адекватної оцінки власних дій та їх результату; спроможність до саморозвитку та самовдосконалення.

Власне психологічна готовність сприяє майбутнім лікарям у виконанні професійних обов'язків, правильності використання набутих професійних їх знань, вмінь та навичок. Формування психологічної готовності саме в майбутніх лікарів до їх професійної діяльності відбувається за умов спеціально організованої навчальної діяльності, яка спрямована на розвиток самостійного мислення, взагалі активізацію пізнавальної діяльності, також оволодіння і теоретичними знаннями і, звичайно, практичними професійними вміннями та навичками. В ході професійного становлення майбутніх лікарів їх психологічна

готовність постає стійкою якістю, яка сприяє високому рівню виконання професійних обов'язків.

Отож, про сформовану психологічну готовність саме майбутніх лікарів до їх професійної діяльності можливо говорити тільки при умові розвитку в них мотиваційного, когнітивного компоненту та професійних їх знань, вмінь та навичок, які відповідають специфіці, змісту та вимогам їхньої професійної діяльності.

1.2. Психологічна характеристика професійної діяльності медичного працівника

Для початку давайте охарактеризуємо головні мотиви вибирання професії медика:

1. Частина молодих людей обирають медицину як результат свідомої зацікавленості даним фахом на основі попереднього покликання до біологічних наук.

2. Для інших вагому роль відіграють сімейні професійні традиції (сімейні династії). Власне ця група майбутніх працівників медичної галузі найбільш глибоко та всесторонньо усвідомлюють як всю особисту відповідальність, так і труднощі, пов'язані з обраною професією.

3. Досить мала частина молоді вибирає дану професію, бо самі перенесли серйозну хворобу, чи спостерігали її у своїх ближніх і вирішили приділити своє життя покликанню допомагати хворим. Власне ці особистості найбільш віддані власній професії.

4. Також є частина молодих людей котрі обирають професію медичного працівника, бо мають належні передумови для навчання (хороші здібності, достатній ступінь інтелекту), але не мають певної обдарованості в іншій галузі (художник, музикант, архітектор, математичні здібності тощо).

5. Досить мізерна частина молоді ухвалює рішення здобути медичну освіту, щоб мати якусь професійну освіту і “чимось зайнятись” після завершення загальноосвітньої школи. Однак, вони особливо не задумуються, чи будуть в майбутньому працювати за цим фахом. Переважно такі студенти навчаються посередньо, в них немає природної потреби у ґрунтовному оволодінні фаховими знаннями і практичними навичками.

Обираючи професію медика, молодь повинна усвідомити значення свого вибору та й майбутні наслідки як для себе, так і для хворих людей, яким їй треба буде допомагати. Потрібно самокритично оцінити мотиви, що зумовлюють займатись медициною та свої психологічні якості. Вразі, коли у молодій людини відсутній внутрішній потяг до медичної діяльності, чи її психічний склад особистості не відповідає належним вимогам, тоді цій людині у медичній сфері робити нічого. Бо вона зіпсує власне життя (чи його частину – потім все ж доведеться перекваліфікуватись), а, головним чином, може принести шкоду хворим людям, і таким чином заплямувати всю медицину, а значить і всіх медиків.

Загальні вимоги, які ставляться до медичного працівника:

- загальна висока культура особистісна;
- культура лікарської діяльності професійної;
- організованість у роботі;
- власна акуратність та охайність;
- однозначно порядність та безкомпромісність.

Окрім цього медики мають володіти якостями, що є обов'язковими для професії медичного працівника:

- свідоме розуміння обов'язку і відповідальності;
- однозначно сумлінне виконання своїх службових обов'язків;
- власне доброзичливе ставлення до хворих, співчуття до них;
- привітність, врівноваженість, стриманість;

- витривалість, наполегливість в досягненні позитивних результатів лікування;
- важливим є поєднання обережності і рішучості у лікувальному процесі;
- вміння бути лідером при спілкуванні з пацієнтом;
- вміння лікаря керувати своїми емоціями та поведінкою за для інтересів хворого;
- за наявності втоми, пригніченого настрою, дратівливості вміння бути бадьорим, ввічливим з хворими, чи їх рідними, та з медичним персоналом;
- саме привітність та доброзичливість при спілкуванні з хворими підтримує більш відвертий діалог з ними.

Лікар зобов'язаний володіти великою працездатністю, уміти розподілити свої службові функції в порядку пріоритетності, мати організаторські здібності.

Молодь часто схильна до ілюзій та переоцінки власних можливостей. Як і більшість особистостей медики-початківці, як правило, уважають медицину всесильною. Вони при зустрічі з прикладною медициною бачать деілюзію – розчарування. Нинішня медицина може вдало лікувати лише гострі патологічні стани, і далеко не виліковувати всіх людей на усіх етапах хвороби. Все-таки, гіпертрофія деілюзії є шкідливою. Оскільки медик перестає помічати хворого, а лише зафіксує “випадки з практики”. Медичні працівники з перебільшеною самооцінкою лідерів починають все ж переживати, що вони не здатні зробити вирішальний особистий внесок за умов колективної роботи, наприклад, бригади реанімаційного відділення, чи етапного лікування інфаркту міокарда тощо. У певних молодих медичних працівників при невдачах опускаються руки. Деяка частина зникає до того, що вони “не боги”, а це призводить до зупинки критичного самооцінювання чи все що було можливим вони зробили для того, щоб допомогти хворому. Також у певної частини молодих медиків розвивається підвищене

незадоволення та нервозність щодо хворих, а також і колег тоді вони починають викликати антипатію у інших, таким чином псуєть чиесь та власне життя.

Визначальні якості особистості медичного працівника:

– морально-вольові – совість, співчуття, доброзичливість, щирість, оптимізм, самовідданість, чесність, трудолюбство, уважність, терпіння, ввічливість, мужність, ніжність, лагідність, рішучість, принциповість, скромність, почуття власної гідності, дисциплінованість, ініціативність, вимогливість як до себе, так і оточуючих;

– естетичні – охайність, акуратність, потяг до краси, непримиримість до огидливого, “сірості” в житті, бажання прикрашати умови, у яких знаходиться хворий;

– інтелектуально-пізнавальні – прагнення пізнати сутність явища, ерудованість, логічність, спостережливість, регулярне підвищення рівня фахових знань та кваліфікації, комунікабельність у спілкуванні з пацієнтами їх родичами, уміння бути уважним співбесідником, здатність осмислювати отриману інформацію, виділяти головне і ефективно застосовувати її в лікувально-профілактичному процесі.

Дані позитивні якості красають кожну людину, однак у випадку, медичного працівника – це професійні якості. Наприклад, слюсар чи тракторист можливо проявить ніжність та ласку, в більшості, в позаробочій обстановці, тоді як для медичного працівника – це невіддільні професійні якості.

1.3. Структура особистісної готовності медичного працівника до професійної діяльності як єдиного процесу надання допомоги

Багато науковців виділяють різні підходи до вивчення проблеми готовності до діяльності, при цьому всі приходять до думки, що вона

складається з певних системних блоків власне особистісних якостей фахівця або компонентів готовності.

Має місце неоднозначне розуміння структурної моделі даного феномена. Науковці по-різному трактують визначення структурних компонентів самої готовності до діяльності. Специфіка компонентної структури, яка описується в різних дослідженнях, залежить від мети дослідження, характеру визначеної діяльності, готовність саме до якої тут вивчається.

В основу програми формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану у фаховій підготовці покладені структурні компоненти творчої позиції особистості медичних працівників та ієрархічна система механізмів їх реалізації:

1. Ціннісна система, що включає в себе вищі цінності та ідеали.
 - усвідомлення цінності своєї місії та призначення;
 - великодушність, “спрага” ідеалу, шляхетність, почуття справедливості;
 - дар передбачення, відчуття майбутнього, орієнтація на майбутнє.
 - безумовне поважання гідності кожного учня, віра в їх невичерпні можливості.
2. Активна творча позиція, спрямована на творче ставлення до професії, на формування творчої особистості школяра та самовдосконалення.
3. Самостійний, чіткий та ясний світогляд:
 - ерудиція, широке коло інтересів;
 - допитливість, любов до знань, відкритість новому, прагнення до володіння фактами;
 - смак та готовність до проблем, інтерес до таємниць, парадоксів, терпимість до невизначеності та двозначності.
4. Професіоналізм, високий інтелектуальний рівень розвитку, глибоке знання:
 - а) індивідуально-психологічних особливостей особистості;
 - б) основ практичної психології;
 - в) психології та труднощів різного віку;

г) основних закономірностей творчої діяльності, методів активізації творчості, способів вирішення проблемних ситуацій;

д) основних правил спілкування, активного слухання та ефективного управління.

5. Винахідливість, оригінальність, своєрідність.

6. Організованість, зібранність, схильність до порядку.

7. Доброзичливість, чуйність, теплота та любов до дітей, емпатичність - уміння розуміти потреби та почуття інших.

8. Неупередженість, безсторонність, терпіння та терпимість.

9. Дар спілкування, почуття гумору, ентузіазм, артистизм, виражене ігрове начало, здатність до “інфантилізації” та імпровізації.

10. Володіння позитивною “Я-концепцією” та високою самооцінкою, самодостатність, впевненість у своїх силах, самоповага та знання себе.

11. Щирість, відкритість, чесність, природність та невимушеність, уміння бути самим собою.

12. Наполегливість, працездатність та цілеспрямованість.

13. Харизматичність - уміння підсилювати, надихати інших, стимулювати процес самоосвіти та самовдосконалення.

14. Хороше здоров'я, активність та енергійність, життєстійкість та емоційна стабільність.

Особистість медичних працівників можна розглядати в двох аспектах: соціально-психологічному та професійному. Соціально-психологічні характеристики - це цілеспрямованість, науковий світогляд, громадянська позиція, патріотизм, любов і повага до людей, педагогічний такт, товариськість, адекватна самооцінка, самовладання.

До професійних характеристик належать, насамперед, сам рівень фахово-теоретичної, методичної та практичної підготовки медичних працівників.

З моменту обрання професії вирішальним протиріччям професіоналізації стає рівень відповідності між професією та особистістю. Як зазначається в психологічній літературі, ступінь відповідності особистості професії виступає в

якості головної умови високої професійної майстерності спеціаліста, досягнення високої ефективності діяльності.

Проблема відповідності особистості і професії може бути адекватно вирішена, якщо враховується весь комплекс вимог: вимоги особистості до діяльності і навпаки – професійної діяльності до особистості. Реалізація даного підходу на практиці – важлива умова і передумова професійного вдосконалення всієї системи професійної підготовки висококваліфікованих спеціалістів.

Ідеї цілісності, однакості особистісного та професійного розвитку особистості є основою розроблених багатьох концепцій, де фактором самого розвитку виступає внутрішнє середовище особистості, власне її активність та потреба в самореалізації. Об'єктом професіонального розвитку й типом реалізації творчого потенціалу медичного працівника в професійній роботі виступають об'єднуючі характеристики його особистості: компетентність, спрямованість, емоційна та поведінкова гнучкість. Зазначені інтегральні показники особистості професіонала є психологічною базою, яка потрібна в особистісно-творчому типі діяльності. Кожна інтегральна характеристика являє собою конкретне поєднання чи комбінацію важливих особистісних якостей, визначальних для успішної діяльності саме в межах професії медичного працівника у різних видах роботи. Ґрунтовною умовою розвитку об'єднуючих характеристик особистості професіонала-медика є розуміння ним необхідності змін, трансформації свого внутрішнього світу та пошук новітніх можливостей самоіснування в праці, себто підвищення рівня професійної самосвідомості.

Важливим аспектом професійної підготовки є проблема формування особистості медичного працівника. Вона була і залишається актуальною і практично невирішеною, тому що існуюча система освітнього процесу у вищому навчальному закладі спрямована переважно на набуття знань та їх відтворення. Навіть повна перебудова змісту навчання, впровадження нових прогресивних курсів, якщо їх викладати в традиційній інформаційно-відтворювальній формі, не здатна подолати хибні стереотипи професійної ролі медика, котрі базуються на застарілій соціально-професійній моделі. Це має

свої корені в глибинних (в тому числі і неусвідомлених) проявах психіки, тому ніякі нові істини, залишаючись лише на рівні свідомого досвіду, не в змозі перебудувати саму особистість.

Досліджуючи готовність абітурієнтів до навчання в педагогічному вузі, визначають такі компоненти готовності:

1. Наявність глибоких знань, високий бал в атестаті зрілості і на вступних екзаменах, факт зарахування на 1 курс.
2. Вміння самостійно працювати, правильно організувати своє навчання і дозвілля.
3. Високий розумовий розвиток.
4. Наявність наполегливості.
5. Наявність схильності і інтересу до обраної професії.
6. Ідейно-політична і моральна спрямованість на навчання у вузі.
7. Наявність спеціальної педагогічної освіти і трудового стажу.

А.О. Деркач [3] виділяє такі компоненти готовності спорторганізатора до керівництва дитячим колективом: пізнавальний, емоційний, мотиваційний, вольовий.

В.О. Моляко [23], досліджуючи психологічну готовність до творчої праці, зазначає, що аналіз праць Г.С. Гелерштейна, Є.О. Клімова, О.О. Конопкіна, М.Д. Левітова, Є.О. Мілеряна, К.К. Платонова та ін., присвячених вивченню діяльності конструкторів-професіоналів, студентів і школярів, дав змогу визначити ті компоненти, які входять в структуру готовності до праці. Основними компонентами готовності до трудової діяльності, на думку автора, як стійкої характеристики, є знання, вміння, навички, мотиви діяльності [83].

Отже готовність до праці складається з багатьох компонентів, базується на певних індивідуальних задатках і вміннях, що їх особа набуває в результаті тривалого і спеціального навчання та виховання. Система готовності до трудової діяльності включає такі основні підсистеми: знання, навички, вміння, переконання, мотиви і цілі діяльності людини, винахідливість, емоційну стійкість у подоланні труднощів.

В 1995 р. О.І. Мешко, досліджуючи формування готовності шкільних психологів до створення психологічного клімату у педагогічному колективі, визначив таку структуру готовності:

1) підготовленість – система професійно-важливих якостей, що включає в себе наступні компоненти:

- мотиваційно-ціннісний – професійні мотиви, цінності, інтереси, цілі;
- теоретично-орієнтаційний – загально-професійні та спеціальні знання;
- операційний – система професійно-важливих якостей і умінь, технологічна культура.

2) психологічна готовність (функціональні стани) включає в себе функціональні, емоційні, вольові, операційні, мотиваційні стани [78].

Єдність поглядів науковців щодо характеристики готовності, супроводжується значними розбіжностями в розумінні структури готовності. Встановлено, що вихідним моментом вказаних розбіжностей постає відсутність теоретичного підґрунтя для виділення компонентного складу готовності, що спричиняє формулювання дефініцій, обмежених рамками окремо взятого дослідження. Це, в свою чергу, призводить до того, що мотивом обрання дослідниками теоретичної позиції виступає не стільки “первинна абстракція” (Л.С. Виготський [5]), скільки суб’єктивна привабливість тієї чи іншої авторської розробки структури готовності (за Є.О. Клімовим [20-21], А.К. Марковою [25]). Логічним наслідком певної довільності у виборі того чи іншого компонента структури готовності до педагогічної діяльності є невизначеність критеріїв, що кладуться в основу оцінки рівня сформованості готовності, а також багатоманітність індикаторів готовності, що видаються за її системоутворюючий фактор [25].

Розробка ідеальної моделі особистості конкретного профілю – складна задача і її розв’язання потребує вивчення відповідних наукових даних, виділення у спеціальній літературі професійно важливих для даного профілю або професії якостей, спеціальних здібностей особистості, складання досить повного їх переліку та його класифікації за логікою побудови психологічної

структури особистості [30, с.112]. Відомий сучасний вчений В.В. Рибалка [32], враховуючи вимоги профільної підготовки особистості учня і розробленої ним та його колегами концепції психологічної структури особистості, представляє особистісну готовність за трьома вимірами:

- соціально-психолого-індивідуальним;
- діяльним;
- генетичним.

Ці виміри, а саме соціально-психолого-індивідуальний, ми взяли за основу і визначили наступні компоненти особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності:

- мотиваційно-професійний;
- когнітивно-діагностичний;
- креативно-корекційний;
- емоційно-фіксуєчий.

Саме ці компоненти готовності, на нашу думку, найбільш широко відображають готовність до професійної діяльності, а саме, до роботи з підлітками, тому саме цю класифікацію ми взяли за основу нашого дослідження. І на основі цієї класифікації розробили структуру особистісної готовності до професійної діяльності медичних працівників.

В ході виділення компонентів в структурі особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану потрібно враховувати те, що не кожен медичний працівник зможе працювати в умовах воєнного стану, а лише той у якого крім високого рівня знань, вмінь і навичок з навчальних дисциплін будуть знання особливостей воєнного стану, екстремальних ситуацій, вміння знайти творчий підхід у вирішенні складних завдань зокрема, навички співпраці, сформована готовність до роботи з різною категорією людей, тобто будуть добре розвинені дані компоненти.

В основу виділення мотиваційно-професійного компонента особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану покладено основні складові мотиваційної сфери особистості медика, а

саме: потреба в досягненнях (подальшому розвитку), оцінка сили мотивації для досягнення мети та успіху, вміння йти на розумний (зважений) ризик, цілеспрямованість та рішучість. Сформованість даних якостей сприятиме успішній реалізації медиком завдань у ході надання медичної допомоги людям.

Ефективність професійної діяльності залежить також від рівня інтелектуального розвитку медика, що, в свою чергу, зумовлений рівнем вербального і невербального інтелекту, узагальнення та аналізу матеріалу; гнучкістю мислення; інертністю мислення і переключення; швидкістю і точністю сприйняття, розподілу і концентрації уваги; використання мови, грамотності; орієнтування, просторової уяви. Це дало змогу виділити в структурі особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану когнітивно-діагностичний компонент.

Зважаючи на те, що робота медика є єдиним процесом надання допомоги людям різного віку, то вона передбачає вивчення та пояснення медиком основних проблем різних вікових категорій, специфіки психологічних проблем людей, медик повинен володіти основними якостями творчої особистості: допитливістю, прагненням до незалежності, здатністю до абстрагування, до зосередженості та ін.

Відповідно до цього одним з структурних компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану є креативно-корекційний компонент.

Успішність та результативність професійної роботи медика залежить також від рівня емпатійних тенденцій, його вміння проникати в чуттєвий світ, адекватність сприймання переживань, емоцій, спрямованість особистості медичного працівника. Це дає змогу виділити емоційно-фіксуєчий компонент в структурі особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Всі напрямки роботи медичного працівника вимагають від нього знання, вміння та навички гнучкого використання медичних методик та технологій, на основі розвинутої особистісної готовності до роботи в умовах воєнного стану.

Висновок до розділу I

Здійснений у розділі аналіз літератури з даної проблеми показав, що даній тематиці приділяється багато уваги дослідників. Виявлено, що коло інтересу науковців та практиків складають питання розробки та вдосконалення змісту, напрямів, форм, видів, методів діяльності медичного працівника, та її методичного забезпечення.

Показано, що значущим для теорії та практики є вирішення проблеми удосконалення вузівського навчання медичних працівників. При цьому акцент робиться на особистісному аспекті підготовки майбутніх фахівців, а саме на необхідності формування у них професійно важливих якостей як внутрішніх психологічних характеристик суб'єкта, у яких виражаються вимоги професійної діяльності до різних складових особистості: мотиваційно-потребнісних, когнітивних, психомоторних, емоційно-вольових тощо.

На підставі теоретичного аналізу психологічних концепцій та поглядів щодо дослідження особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності детально розкрита структура особистісної готовності медичного працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану як єдиного процесу надання медико-психологічної допомоги в єдності таких компонентів: мотиваційно-професійного, когнітивно-діагностичного, креативно-корекційного, емоційно-фіксуєчого.

За основу розробки даної структури готовності майбутніх практичних психологів до роботи з підлітками взято концепцію В.В.Рибалки тривимірної поетапно конкретизованої психологічної структури особистості.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ СФОРМОВАНOSTI ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Організація та методика емпіричного дослідження рівнів сформованості особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану

В нашому експериментальному дослідженні на констатувальному етапі концептуально-фундаментальними завданнями було виявлення особливостей та динаміки формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Методологічною основою нашого дослідження є: вітчизняні і зарубіжні теорії особистості (Б.Г. Ананьєв [8], О.М. Леонтьєв [35], А. Маслоу [23-24], В.В. Рибалка [21-22], К. Роджерс [12] і ін.).

Які дозволили ґрунтовно підійти до вивчення даного питання та чітко визначити структуру особистісної готовності медичних працівників, її компоненти та підібрати методики для експериментального дослідження кожного з них. Для проведення дослідження ми обрали ряд методик, які дозволили згідно з гіпотезою й завданнями визначити кількісні та якісні показники сформованості особистісної готовності та їх вплив на рівень розвитку компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Реалізуючи дослідний задум, а також вирішуючи поставлені завдання збору інформації, ми використали ряд методик на різних етапах дослідження для визначення компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності (див. табл. 2.1).

Компоненти особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності та методи їх дослідження

| Компоненти готовності | Мета діагностики | Методики діагностики |
|------------------------------|--|---|
| Мотиваційно-професійний | Визначення потреби в досягненнях (подальшому розвитку), оцінка сили мотивації для досягнення мети та успіху, вміння йти на розумний (чи зважений) ризик, цілеспрямованості та рішучості | Методика вивчення мотивації до успіху (Т.Елерса) |
| Когнітивно-діагностичний | Визначення рівня вербального і невербального інтелекту, узагальнення та аналізу матеріалу; гнучкості мислення; інертності мислення і переключення; швидкості і точності сприймання, розподілу і концентрації уваги; використання мови, грамотності; орієнтування, просторової уяви | Інтелектуальний тест Г.Айзенка |
| Креативно-корекційний | Визначення допитливості, прагнення до незалежності, здатності до абстрагування, до зосередженості та ін. Ці здібності складають основні якості творчої особистості, а загальна сума балів показує багатство її творчого потенціалу | Питальник на вивчення творчого потенціалу (за Н.В. Киршева, Н.В. Рябчикова) |
| Емоційно-фіксуючий | Дослідження рівня емпатійних тенденцій, вміння проникати в чуттєвий світ, адекватність сприймання переживань, емоцій, спрямованість особистості | Методика дослідження емоційного відгукування (за Т.І. Пашуковою) |

Дослідження проводилось з лікарями та медичними сестрами комунального некомерційного підприємства «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2» (в експерименті взяло участь 38 осіб), з метою вивчення рівня розвинутої особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Для перевірки гіпотези дослідження використовувалися наступні методики:

З метою вивчення мотиваційно-професійного компоненту, зокрема, таких його характеристик як мотивація досягнення успіху застосовувалася методика Т. Елерса “Діагностика особистості на мотивацію досягнення успіху” [13].

Тест, запропонований Т. Елерсом, визначає силу мотивації для досягнення цілі та успіху, визначає потребу в досягненнях (подальшому

розвитку), вміння йти на розумний (чи зважений) ризик, цілеспрямованість та рішучість.

Дослідження мотивації досягнення почалися у 50-ті рр.. Д.С. Мак-Клеландом, котрий виявив індивідуальні відмінності в мотивації досягнення за допомогою апперцепційного тесту.

Формування мотивації досягнення залежить від придатних умов виховання і сприятливого середовища. Мотивація досягнення – прагнення щодо поліпшення результатів, наполегливість у досягненні своїх цілей. Численні дослідження показали тісний взаємозв'язок між ступенем мотивації досягнення й успіхом у життєдіяльності.

Для вивчення когнітивно-діагностичного компоненту, а саме, такої складової як рівень інтелекту (IQ) нами використовувався тест Г. Айзенка [5]. За допомогою цієї методики оцінювався рівень інтелектуальних здібностей медичних працівників, тобто якою мірою вони володіють інтелектуальним потенціалом. На виконання тесту відводилося 30 хвилин. Після виконання тесту підраховувалася загальна кількість вірних відповідей і будувався відповідний графік. Найбільш достовірні і перевірені результати, що свідчать про здібності, знаходяться у діапазоні від 100 і до 130 балів. За цими межами оцінка отриманих результатів недостатньо надійна. За отриманими результатами тестування інтелектуальних здібностей з'ясувались різні рівні розвитку інтелекту в працівників медичної сфери: недостатній ($IQ < 90$), нормальний ($IQ = 90-110$), підвищений ($IQ > 110-120$), чи знаходиться на рівні обдарованості ($IQ > 140$).

Тест має прерогативу в швидкому отриманні інформації у величезному районі вибірки. Водночас можна тестувати біля 30-50 осіб і мати результати за 20-30 хвилин.

Позитивна відповідь на будь-який пункт тесту рівняється одному балу-показнику. Сумою балів є кількісна характеристика досягнутого рівня інтелектуального розвитку – інтелекту. Цей рівень залежить від освіти,

здатності концентрувати увагу, абстрактного мислення, математичних і просторових здібностей.

Певні труднощі у розв'язанні завдань тесту полягають в обмежені часу та необхідності швидкого вироблення якоїсь тактики вибору завдань.

Сам інтелект, який визначається за допомогою даного тесту, ми розглядаємо як динамічну конструкцію пізнавальних особливостей особистості.

Цю структуру складають:

- загальна обізнаність і культура мислення, стрімкість обробки інформації, здібність до мобілізації уваги;

- власне вербальний інтелект (як словесно-логічний, так і абстрактне мислення, абстрагування);

- також формально-логічне мислення;

- ще невербальний інтелект: сюди відносять математичний чи арифметичний інтелект (розуміння умов, вираховування закономірностей, усний підрахунок);

- просторова візуальність.

Даний тест сконструйований для виявлення рівнів розвитку інтелекту – як загально розумових здібностей – так і загальної обдарованості.

Мета тестування:

- виявити загальний рівень інтелекту даної особистості;

- визначити ознаки деяких компонентів самої структури інтелекту, які визначають потенціал розвитку здібностей: це індуктивне мислення, змога до розсудливості, також до абстрагування, аналізу і синтезу, саме комбінаторне (просторово-візуальне) мислення і уява, звичайно практичне математичне (арифметичне) мислення, а також теоретичне математичне мислення.

В ході тестування виявляються й такі особливості психіки, як здібність до концентрації уваги, власне мобілізації пам'яті, а також деякі емоційно-вольові якості особистості.

Тест може одночасно діагностувати 20-30 осіб.

Уніфікація отриманих відповідей, чітка регламентація та й організація тестування, слідування інструкціям, приналежність тестових завдань та карток відповідей (або комп'ютерного тестування) – все це обумовлює швидке отримання результатів.

Варто зауважити, що на результат самої розумової діяльності негативно позначається велика кількість людей. Отому не пропонуємо проводити одночасно тестування інтелекту у групі більшій як 20-30 осіб.

Дуже цікавим і актуальним на сьогоднішній час є питання підбору творчого спеціаліста для усіх професій, а особливо для медичного працівника який кожен день зустрічається з нестандартними ситуаціями які вимагають творчого вирішення. Для визначення творчого потенціалу ми використовуємо питальник “Питальник на вивчення творчого потенціалу” [32] з метою вивчення креативно-корекційного компоненту. Діагностує межі Вашої допитливості, віру у себе, честолюбство, слухову пам'ять, зорову пам'ять, власне прагнення до незалежності, здатність до абстрагування, здатність сконцентруватись. Власне, ці здібності виступають основними якостями творчої особистості, і, відповідно, загальна сума балів демонструє багатство її потенціалу.

При розгляді емоційно-фіксуючого компоненту нами був виділений такий показник як індекс емпатійності (Ie). Дослідження даного феномену проводилося з допомогою методики “Дослідження емоційного відгукування” [32].

Емоційна чуттєвість до хвилювання інших, яку в психології трактують емпатією, відноситься до моральних почуттів. Саме емпатія у вигляді співчуття або переживання, чи то спів радість чи спів смуток, пов'язана зі здатністю людини “проникати” в емоційний світ інших. В багатоманітних життєвих ситуаціях афективна чутливість залежить від адекватного сприймання переживань людей чи емоцій тварин, і від розуміння причин, які їх викликали. Відповідно ця чутливість стає мотивуючою силою, яка спрямована на допомогу іншим. Для цього під час аналізу результатів дослідження треба враховувати

вплив соціокультурних традицій. Вкрай часто юнаки в якійсь мірі скривають свої переживання та й не завжди схильні їх рефлексувати, через це в таблиці для інтерпретації Іє рівні емпатичних тенденцій у гендерних вимірах відрізняються.

Розвиток емоційної чуттєвості залежить від багатоманітності факторів, серед яких: рівень актуалізації потреби у добробуті інших людей, майстерність правильно сприймати невербальне інформування про стан особистості чи тварини за їх позою, мімікою, жестами, також інтонацією голосу тощо, зокрема і від життєвого досвіду, манери виховання в сім'ї, школі тощо.

Найбільш вірогідно, саме емоційна чутливість залежить від спрямованості особистості, яка виявлятиметься емпатичними тенденціями.

Емпатія – це складне функціональне утворення, в якому пізнавальні та емоційні процеси складають єдність, що взаємозумовлює опосередковану дію та розвиток актуальних потреб.

За визначенням емпатія – це співпереживання, розуміння емоційного стану, проникнення-відчуття у переживання іншої людини. Термін “емпатія” введений в психологію Т. Тітченером, який узагальнив ідеї, що розвивалися у філософській традиції про симпатії з теоріями відчуття Е. Кліффорда та Т. Ліппса.

Дослідники даного феномену підкреслюють емоційну його природу. Емпатія передбачає проникнення у переживання іншої людини через “почуття”. Основними типами емпатії вважають співпереживання та співчуття. Власне співпереживання передбачає переживання людиною тих самих почуттів, які переживає інша людина через споріднення з нею. Власне співчуття – це формальне переживання тих почуттів які переживає інша людина безвідносно до свого стану. Окрім названих форм, вирізняють такі види емпатії як:

- 1) емоційна, де в основі знаходяться – механізми проекції та наслідування моторних та емоційних реакцій іншої людини;
- 2) когнітивна, яка ґрунтується на розумових процесах порівняння, аналогії тощо;

3) предикативна яка тлумачиться як здатність до передбачення емоційних реакцій іншої людини у конкретних ситуаціях.

Власне почуття, співчуття та переживання сприяють адекватному розумінню інших людей. А саме вміння сприйняти почуття іншої людини як свої, здатність до емоційного відгукування є необхідною складовою спілкування, специфічним способом пізнання людини людиною. Тому емпатія сприяє збалансованості міжособистісних взаємин. Розвинена емпатія – це визначальний фактор успіху в безлічі видів діяльності. Виняткового значення набувають розвинуті емпатичні здібності в професійній діяльності медика.

Розуміння інших однозначно взаємопов'язане з розумінням самого себе. Використовування особистого досвіду для витлумачення внутрішнього стану іншої людини призводить інколи до суб'єктивності, навіть помилок в інтерпретації, перекручень. Емпатійні тенденції суб'єкта визначаються значною мірою від тих умов виховання, соціального оточення, а також сформованої цілої системи цінностей тощо. Здібність до емпатичного розуміння розширяється тим більше, чим сильніше ми довіряємо своїм почуттям, словам, імпульсивності, уяві, чим глибиннішою є наша цікавість до кожної людини, чим багатшими й різноманітнішими є уявлення про інших. Медик-практик не має поспішати з висновками, оцінками, чи інтерпретаціями, діагнозами. Його власна поведінка має ґрунтуватися на безпосередній емоційній реакції на розповідь клієнта, як щирий відгук на його важкі, часто болючі переживання.

Розвинена в людини емпатія – ключовий чинник успіху в тих видах діяльності, котрі потрапляють в світ партнера по спілкуванню і перш за все в навчанні та вихованні. Тому емпатія розглядається як професійно важлива якість майбутнього психолога.

Отже, наш діагностичний комплекс включав у себе:

- 1) методику для дослідження мотивації прагнення до успіху Т. Елерса;
- 2) інтелектуальний тест Г. Айзенка;
- 3) питальник на вивчення творчого потенціалу;
- 4) методику дослідження емоційного відгукування.

Даний комплекс методів дасть можливість дослідити компоненти особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану. Отримані результати дослідження піддавались якісному і кількісному аналізу. Для підтвердження достовірності результатів ми використовували параметричний статистичний критерій Стюдента.

2.2. Результати констатувального експерименту з вивчення особливостей сформованості особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану

Основним завданням констатувального етапу дослідження було виявлення особливостей особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

На нашу думку, зафіксовані особливості готовності медичних працівників дадуть можливість співставити і зрозуміти зміну особистісної готовності медичних працівників у процесі їх професійної діяльності та проаналізувати важливість вивчення умов гармонізації структури особистісної готовності особистості медичних працівників в умовах воєнного стану.

Зупинимось конкретніше на емпіричних показниках готовності, які і стали предметом нашого дослідження. Як зазначає В.І. Юрченко, складність аналізу та дослідження цього явища полягає в тому, що воно не завжди усвідомлене: може ґрунтуватися як на об'єктивному знанні себе (стать, вік, рід заняття, освіта тощо), так і суб'єктивній (істинній чи хибній) думці про себе. Виділяються неусвідомлені, існуючі лише в переживаннях, установки стосовно себе [14]. Із цього природно може виникнути запитання про можливість емпіричного дослідження і теоретичного аналізу особистісної готовності до професійної діяльності і як одного з аспектів готовності до роботи в умовах воєнного стану.

Отже, формуючи комплекс робочих методик, ми виходили із принципів цілісності та комплексності.

З метою визначення сформованості мотиваційно-професійного компоненту нами досліджувалися прагнення до успіху медичних працівників (див. табл. 2.2)

Як видно з таблиці 2.2 медичні працівники показали такі результати сформованості мотиваційно-професійного компоненту готовності до роботи в умовах воєнного стану:

Таблиця 2.2.

Рівень прагнення до успіху медичних працівників

| Рівень прагнення до успіху | Відсоток від кількості обстежуваних |
|-----------------------------------|--|
| Низька мотивація | 30 |
| Середній рівень | 44 |
| Достатньо високий | 26 |

- високий рівень – 9 осіб (26% від загальної кількості обстежуваних).
- середній рівень – 17 осіб (44% від загальної кількості обстежуваних).
- низький рівень – 12 осіб (30% від загальної кількості обстежуваних).

Отже, переважає низький та середній рівні сформованості даного компоненту готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Результативність діяльності зумовлює мотиваційна сфера, що базується на потребах, морально-вольовій організованості, настроях людини, що цілеспрямовують її на вирішення складних задач, на прагнення реалізувати свої пізнавальні можливості, відмічає І.А. Зязюн [15].

І.С. Дударенко вказує на те, що ставлення медичних працівників до роботи, до опанування професією великою мірою залежить від їх потребо-мотиваційної сфери, сформованої системи цінностей, життєвих цілей [4, с. 112-113]. Тобто, можна підкреслити важливість формування позитивної мотивації до оволодіння фаховою майстерністю у процесі виконання професійної

діяльності, особливо в умовах воєнного стану, яка реалізується у спеціально організованій практичній діяльності медичних працівників. Мотивація займає ведуче місце в структурі особистості та є одним із основних понять, яке використовується для пояснення рушійних сил поведінки, діяльності.

Несформованість у медичних працівників потреби в досягненнях, подальшому професійному розвитку, мотивації до досягнення мети та успіху, вміння йти на розумний ризик, цілеспрямованості та рішучості негативно впливатиме на особистісний професійний розвиток медичних працівників загалом, і їх готовності до роботи в умовах воєнного стану зокрема.

Наступним кроком нашого дослідження було за допомогою методики «Інтелектуальний тест Г. Айзенка» визначити рівень сформованості когнітивно-діагностичного компоненту особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Аналізуючи результати сформованості когнітивно-діагностичного компоненту (див. табл. 2.3), зокрема коефіцієнту інтелекту, вербального та невербального, можна говорити про те, що у 32% від загальної кількості обстежуваних є недостатній рівень розвитку інтелекту, 56% – нормальний рівень розвитку, 12% – підвищений рівень розвитку інтелекту. Результати діагностики розвиненості інтелектуальних здібностей медичних працівників свідчать про те, що, загалом переважає середній рівень розвитку інтелекту.

Таблиця 2.3

Показники когнітивно-діагностичного компоненту

| Рівень розвитку (IQ) | Відсоток від кількості обстежуваних |
|-----------------------------|--|
| Підвищений | 12 |
| Нормальний | 56 |
| Недостатній | 32 |

Інтелект – це розум, змога мислити і раціонально пізнавати. Саме поняття інтелект походить від латинського слова *intellectus* – пізнання. Тобто, інтелект – це

інструмент, при сприянні якого людина пізнає світ, осмислює сам факт свого існування і утверджує закони, за якими здійснюються процеси у природі.

Визначення інтелекту у сучасній психології розтлумачують у зв'язку із спроможністю вчитись, із здатністю до адаптації, та з активністю і саморегуляцією. В цілому ряді психологічних теорій інтелект ототожнюють з системою розумових дій, зі певним стилем і стратегією розвитку проблеми, з певною ефективністю індивідуального підходу до ситуацій, які вимагають пізнавальної активності. Однак, напевно, варто враховувати усі підходи при аналізі інтелектуальної діяльності людини.

Недостатній рівень розвинутої вербального і невербального інтелекту, узагальнення та аналізу матеріалу, гнучкості мислення, інертності мислення і переключення, швидкості і точності сприймання, розподілу і концентрації уваги, використання мови, грамотності, орієнтування, просторової уяви негативно впливає на сформованість когнітивно-діагностичного компоненту особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Для з'ясування сформованості креативного-корекційного компоненту нами застосовувалась методика «Ваш творчий потенціал», яка допомогла з'ясувати рівень творчого потенціалу медичних працівників (див. табл. 2.4).

Встановлено, що у медичних працівників високий рівень за показником творчого потенціалу спостерігається у 20% від кількості учасників експерименту, середній рівень – 62%, низький рівень – 18%.

Таблиця 2.4

Рівень творчого потенціалу

| Рівень вираженості | Відсоток від кількості обстежуваних |
|---------------------------|--|
| Високий | 20 |
| Середній | 62 |
| Низький | 18 |

Отже, високорозвинені творчі здібності в медичних працівників в умовах воєнного стану характерні для невеликої кількості осіб. Тому, для того щоб медичні працівники творчо підходили до визначення проблем пацієнтів та гнучко використовували різноманітні технології при їх розв'язанні, варто додатково організовувати спеціальні заняття щодо розвитку креативності. Це сприятиме розвитку в медичних працівників допитливості, прагнення до незалежності, здатності до абстрагування, до зосередженості та ін.

При розгляді емоційно-фіксуєчого компонента особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану було виділено основним показником рівень розвитку емпатичних тенденцій. Тому даний компонент досліджувався за допомогою методики “Дослідження емоційного відгукування” (результати діагностування відображені в таблиці 2.5).

Таблиця 2.5

Дослідження індексу емпатійності

| Спрямованість | Відсоток від кількості обстежуваних |
|----------------------|--|
| Високий | 24 |
| Середній | 38 |
| Низький | 38 |

Розуміння феномену емпатії, має певні розбіжності у дослідженнях науковців. Головними з яких є наступні позиції: це емоційний процес, переживання афективного стану іншої людини у відповідь на його емоційну поведінку (В.В. Бойко); це когнітивний процес розуміння внутрішнього світу іншої людини, здатність прийняти роль, перспективу та позицію іншого; це складний афективно-когнітивний процес; це взаємодія афективних (емоційних), когнітивних (пізнавальних) і конативних (діючих, поведінкових) компонентів.

Аналізуючи вищенаведені тлумачення емпатії можна зробити висновок, що більшість вітчизняних вчених-психологів схиляються до визначення емпатії як

когнітивно-емоційної єдності. На основі теоретико-методологічного дослідження щодо особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану можна зробити висновок, що таке особистісно-професійне утворення як емпатія відіграє важливе значення. Емпатійне слухання — це одне з найважливіших умінь медичного працівника. Воно застосовується, коли людина хоче зрозуміти іншу людину. Процедура емпатійного розуміння може бути описана такими процесами:

- рішення слухати клієнта;
- прояснення вербального повідомлення (цей крок в звичній термінології може бути названий «активним слуханням»);
- прагнення зрозуміти досвід (переживання, емоції, значення) клієнта;
- валідація — надання підтвердження клієнту, що медик зрозумів і прояснив для себе його слова та досвід адекватно. Клієнт, при цьому, може давати або не давати підтвердження.

Емпатійне слухання, як і будь-яке інше уміння, використовується людиною на основі власного вільного вибору, а не по обов'язку або вимозі.

На основі результатів дослідження встановлено переважання середнього і низького рівнів сформованості емоційно-фіксуєчого компоненту особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Таким чином, відповідно до мети дослідження нами проведено констатувальний експеримент, в ході якого виявлено рівні сформованості компонентів (мотиваційно-професійного, когнітивно-діагностичного, креативно-корекційного, емоційно-фіксуєчого) особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану (див. табл. 2.6).

Як видно з таблиці найбільші показники спостерігаються по всіх компонентах особистісної готовності, що відповідають середньому рівню їх розвиненості. Тоді, як найнижчі показники по всіх компонентах відповідають

високому рівню їх сформованості, і лише креативно-корекційний компонент показав найнижчий відсоток по низькому рівню його сформованості (18%).

Таблиця 2.6

Рівні сформованості особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану, виявлені в ході констатувального експерименту

| № п/п | Компоненти особистісної готовності | Рівні розвитку (у % від кількості обстежуваних) | | |
|----------|---------------------------------------|--|----------|---------|
| | | високий | середній | низький |
| 1. | Мотиваційно-професійний | 26 | 44 | 30 |
| 2. | Когнітивно-діагностичний | 12 | 56 | 32 |
| 3. | Креативно-корекційний | 20 | 62 | 18 |
| 4. | Емоційно-фіксуєчий | 24 | 38 | 38 |

Графічно результати дослідження особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану в ході констатувального експерименту можна зобразити так (див. рис. 2.1).

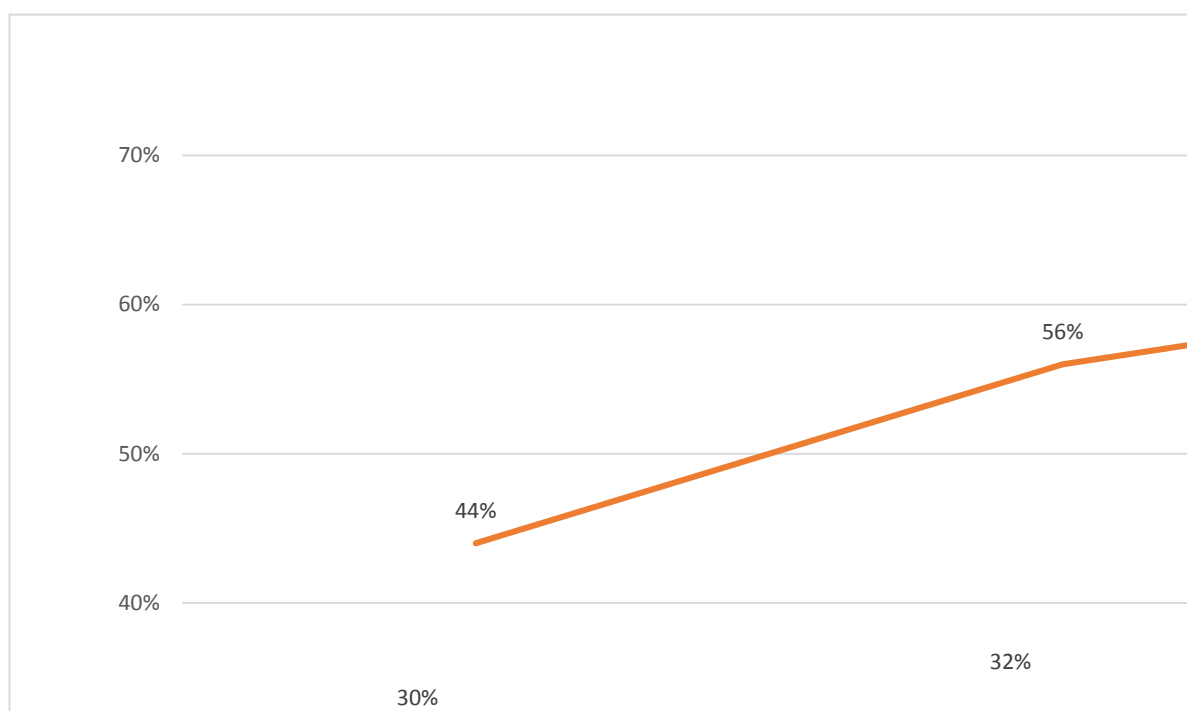


Рисунок 2.1. Рівні сформованості особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану, виявлені в ході констатувального експерименту

Для підтвердження наших результатів щодо змістовних і функціональних зв'язків між компонентами особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану нами зроблено кореляційний аналіз даних дослідження.

У відповідності до теорії ймовірності для визначення залежності однієї випадкової величини від іншої використовуються кореляційні відношення цих величин.

У даному дослідженні нам необхідно визначити залежність сформованості компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності (x) і ступеня її стійкості на даному рівні (y). З цією метою нами застосовано коефіцієнт кореляції (K_{xy}), який має значення $0 \leq K_{xy} \leq 1$. Він дорівнює 1, якщо між величинами x та y існує жорстка прямопропорційна залежність, і 0, якщо ця залежність відсутня. Це означає, що існуюча залежність стає більш стійкою, в разі наближення K_{xy} до 1.

Обчислювали значення K_{xy} за формулою (2.1).

$$K_{xy} = \frac{P_{xy} - P_x \cdot P_y}{\sqrt{P_x \cdot P_y \cdot (1 - P_x) \cdot (1 - P_y)}} \quad (2.1)$$

де, K_{xy} – коефіцієнт кореляції величин x та y ;

P_{xy} – частість появи події x ;

P_y – частість появи події y .

При цьому частість розуміємо як відношення кількості появи певних подій одночасно, або кожної з них, до суми всіх подій.

Проведений кореляційний аналіз дозволив встановити певні функціональні зв'язки (взаємозв'язку та взаємозумовленості) між компонентами особистісної готовності (див. табл. 2.7).

Виявлено істотну взаємозалежність усіх компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного

стану. Найбільше це стосується взаємозв'язку мотиваційно-професійного і емоційно-фіксуєчого (0,436) та мотиваційно-професійного і когнітивно-діагностичного (0,394).

Таблиця 2.7

**Коефіцієнти кореляційного зв'язку компонентів особистісної
готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах
воєнного стану**

| <i>Компоненти готовності</i> | <i>Компоненти готовності</i> | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------|
| | Мотиваційно- професійний | Когнітивно- діагностичний | Креативно- корекційний | Емоційно- фіксуєчий |
| Мотиваційно-професійний | 1 | 0,394 | 0,387 | 0,436 |
| Когнітивно-діагностичний | 0,394 | 1 | 0,321 | 0,385 |
| Креативно-корекційний | 0,387 | 0,321 | 1 | 0,329 |
| Емоційно-фіксуєчий | 0,436 | 0,385 | 0,329 | 1 |

З метою встановлення можливих відхилень основного показника у процесі застосування експериментальних умов від його середнього значення, отриманого в експерименті, обчислювали дисперсію (δ) (див. формулу 2.2) стосовно рівнів сформованості компонентів готовності майбутніх психологів до психологічної роботи з учнівською молоддю.

Для розрахунків скористалися формулою (2.2):

$$\delta = \frac{\sqrt{\sum / x_I - x_{cp} / 2 \cdot n_I}}{\sum n_I} \quad (2.2)$$

де, x_I – значення рівня сформованості компонентів особистісної готовності;

x_{cp} – середньоарифметичне значення рівня сформованості компонентів особистісної готовності;

n_I – кількість оцінок за рівнями сформованості компонентів особистісної

готовності;

$\sum n_1$ – сумарна кількість оцінок, отриманих медичними працівниками в ході констатувального експерименту.

Враховуючи попередні розрахунки, обчислили дисперсію для учасників експерименту. Відхилення результатів ($\delta=3$, при $p=0,05$), отриманих в умовах констатувального експерименту, засвідчили надійність методик психодіагностичного дослідження компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності.

Експериментальні дані вказують на те, що сформованість особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану залежить від рівнів сформованості компонентів структури даного виду особистісної готовності.

Результати кореляційного аналізу вказують на те, що сформованість особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану залежить від рівнів сформованості її компонентів.

Для підтвердження достовірності результатів констатувального експерименту нами використовувався параметричний статистичний критерій Стьюдента за формулою (2.3).

$$t = \frac{|M_1 - M_2|}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}, \quad (2.3)$$

де M_1, M_2 – середні значення у вибірках;

m_1, m_2 – відхилення середніх величин, розрахованих за формулою (2.4).

$$m^2 = \frac{\sigma^2}{n}, \quad (2.4)$$

де n – обсяг вибірки;

σ – середньоквадратичне відхилення.

В результаті обрахунків встановлено, що експериментальні дані є достовірно значимими: У даному випадку зміни є статистично значимими:

$$t = 2,9 \text{ при } P = 95, t_{кр} = 2,23.$$

На основі проведеного дослідження можна зробити висновок, що у медичних працівників спостерігається недостатньо високий рівень розвиненості компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану. Тому доцільно розробити та впровадити програму формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Висновок до розділу II

Діяльність медичного працівника у всіх сферах професії вимагає від нього не лише знання, вміння та навички використання медичних засобів надання допомоги але й особистісної готовності медичного працівника до професійної діяльності, а особливо коли мова йде про професійну діяльність в умовах воєнного стану.

Для проведення дослідження ми обрали ряд методик, які дозволили згідно з гіпотезою й завданнями визначити кількісні та якісні показники сформованості особистісної готовності та їх вплив на рівень розвитку компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Реалізуючи дослідний задум та з метою вирішення поставлених завдань збору інформації, ми застосували ряд методик на різних етапах дослідження для визначення компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності.

Результати проведеного констатувального експерименту дозволяють говорити про те, що нами виявлено рівні сформованості компонентів структури

особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

На підставі експериментальних даних можемо констатувати, що у медичних працівників спостерігається недостатньо високий рівень розвиненості окремих компонентів особистісної готовності (когнітивно-діагностичний – усього 12% медичних працівників, креативно-корекційний – усього 20% медиків), тому доцільно дібрати та впровадити комплекс засобів розвитку особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

РОЗДІЛ III. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Програма і методика формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану

Відповідно до змісту дослідження нами було розроблено його програму. Дана програма містила такі етапи:

1. Визначення мети і завдань формувального експерименту.
2. Визначення етапів проведення експериментального дослідження.
3. Розробка програми формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Результати констатувального етапу дослідження засвідчили, що сформованість особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану не досягає того рівня, який забезпечує успішне виконання професійної діяльності, становлення особистості професіонала у майбутньому. У зв'язку з цим постає питання про створення умов для її оптимізації, формування позитивних її характеристик. На нашу думку, для реалізації цього завдання найбільш доцільним є дотримання принципів особистісно-орієнтованого підходу, основну цінність якого становить особистість.

Тому метою нашого дослідження стало створення програми і методики формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності, зокрема і в таких екстремальних умовах, як війна, перш за все, через активізацію процесів самопізнання, самоаналізу, особистісного саморозвитку медичних працівників.

Для досягнення поставленої мети були визначені такі завдання:

1. Активізувати самопізнання, розвиваючи потреби в пізнанні себе, інтерес до власної особистості, ціннісне ставлення до власних емоційних переживань.

2. Розвивати навички рефлексії.

3. Підвищувати рівень прийняття себе, закріплювати відчуття власної гідності, впевненості в собі.

4. Знижувати внутрішньоособистісні суперечності та емоційну напругу.

5. Розвивати навички внутрішнього самоконтролю.

6. Формувати мотивацію самовдосконалення та саморозвитку.

Базуючись на основних теоретичних положеннях, які вже зазначені та орієнтуючись на реальну систему навчально-виховної роботи, яка функціонує у ВНЗ, можемо виділити наступні взаємопов'язані напрямки роботи, націлені на реалізацію поставленого завдання з розвитку творчої особистості медичних працівників:

1) використання психології як засобу самопізнання та саморозвитку;

2) систему корекційно-розвивальних занять особистісно орієнтованого спрямування.

В.В. Рибалка [28] відмічає, що важливим засобом здійснення особистісної орієнтації профільного навчання та професійної підготовки слід вважати психологізацію навчально-виховного процесу. У загальному плані психологізацію доцільно здійснювати у формі залучення здобутків теоретичної та практичної психології у зміст, форми та методи навчально-виховної діяльності. Цей процес здавна використовується у педагогіці, а в останні роки набуває інтенсивного характеру, зокрема – завдяки розгортанню шкільної психологічної служби і поступовому запровадженню психології як навчальної дисципліни у загальноосвітні школи нового типу, ПТНЗ та вищі навчальні заклади системи освіти [28].

В контексті розробки і запровадження особистісного підходу як принципу організації профільного навчання та професійної підготовки учнівської молоді доцільна певна трансформація змісту і методів, самої

спрямованості викладання психології. А це передбачає передусім створення профілізованих спецкурсів психології, зорієнтованих не тільки на засвоєння загально психологічних знань, умінь, навичок, але й на розвиток у школярів якостей особистості певного профілю. При цьому головним є різнобічний (а не всебічний), гармонійний розвиток засобами практичної психології усіх базових якостей особистості учня як суб'єкта власної навчальної, пізнавальної, трудової, професійної, творчої та самоперетворюючої діяльності. Це передбачає формування здатності учнів до програмування своєї діяльності, її організації, самореалізації в ній сформованого особистісного потенціалу, самовираження у прийнятих для конкретного навчального закладу формах, самостійного досягнення особистісно та суспільно значущого творчого результату [12, с. 87-88].

Відповідно до вище наведеного нами розроблена програма і методика формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

Формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності може бути забезпечено на основі програми, яка передбачає формування у процесі навчання необхідних знань, умінь, навичок, професійно важливих якостей особистості медичного працівника, а також проведення спеціальних заходів, спрямованих на формування психічних процесів та станів, які сприяли б успішному здійсненню майбутньої професійної діяльності.

З метою розвитку особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану нами була розроблена програма формування даного виду готовності. Вона спрямована на розвиток основних компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності, а саме: мотиваційно-професійного, когнітивно-діагностичного, креативно-корекційного, емоційно-фіксуєчого. Це сприятиме особистісному зростанню і максимальній реалізації власного потенціалу в житті і професійній діяльності медичних працівників. Мета програми –

підвищити ефективність професійної підготовки медичних працівників на основі науково обґрунтованого формування їх особистісної готовності до професійної діяльності.

Програма формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану передбачає здійснення низки розвивальних дій, що відповідають даним теоретичного дослідження та констатувального експерименту. Дана програма спрямована на формування у медичних працівників особистісної готовності до професійної діяльності в умовах воєнного стану, зокрема до виявлення і вирішення медичних та психологічних проблем людей медичними та психологічними засобами. Вона передбачає теоретичний і практичний напрями роботи з медичними працівниками (див. рис. 3.1).

Результати констатувального експерименту переконують нас у тому, що організація роботи щодо підвищення рівня особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності неможлива без систематичного і цілеспрямованого навчання студентів умінь і навичок самодослідження, моделювання проблемних ситуацій, що є умовою саморозгортання і саморозвитку особистості. Як показує практика, у сучасному ВНЗ така цілеспрямована робота в цьому напрямку практично відсутня. Тому виникає необхідність застосування активних методів і прийомів, спрямованих на формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану як єдиного процесу надання психологічної допомоги.

Спеціальний, тренінг особистісного зростання спрямований на формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності і відповідав основним трьом положенням:

1. Згуртованість, яка пов'язана на взаємному тяжінні учасників групи одне до одного. Згуртованість групи можлива тоді, коли особистість задовільняє свої потреби в групі; чи ж цілі групи співпадають з цілями особистості; чи ж особистість відчуває вигоду і користь від своєї присутності в групі.

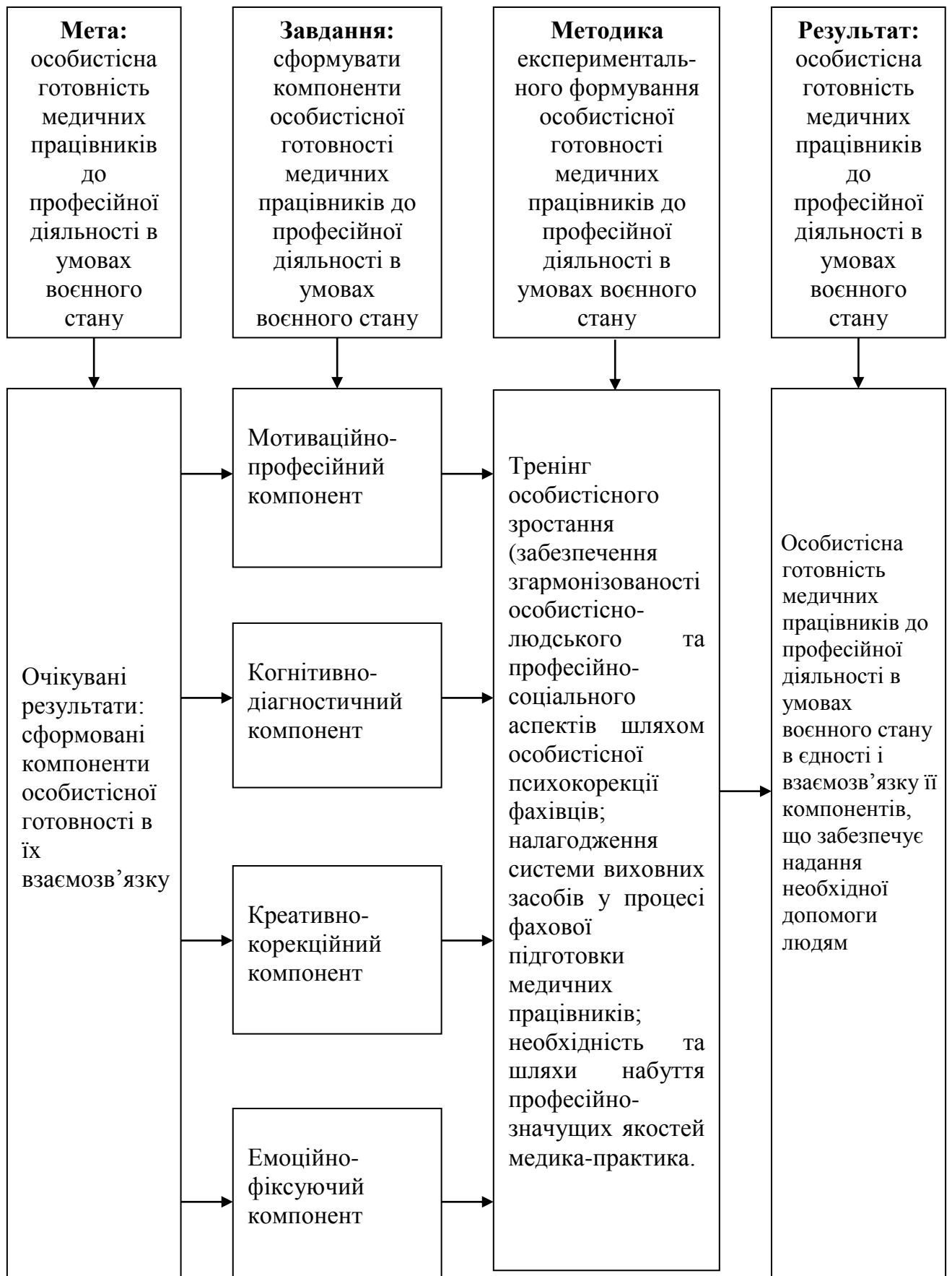


Рис. 3.1. Програма і методика формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності

2. Напруга обумовлена тим, що при задоволенні особистих потреб кожен повинен мати на увазі потреби інших. Агресія, яка може в цьому випадку виникнути, не повинна бути подавлена, а, навпаки, обговорена в групі. Якщо у випадку високої напруги в групі хто-небудь із учасників групи покидає заняття, то не потрібно силою його повертати назад. Учасник, який покидає групу, завжди програє. Але й шкідливо також спокійне проходження занять, коли відсутня напруга в групі. В такому випадку група в цілому не розвивається і може загинути.

3. Проекція полягає в тому, що кожен учасник групи буде свідомо чи несвідомо приписувати свої неусвідомлені почуття, переживання іншим членам групи. У цьому випадку часто виникають неправильні узагальнення, переноси своїх проблем на оточуючих, усвідомлення теперішнього досвіду за аналогією з минулим. Проекції образно показують проблеми особистості і група повинна їх аналізувати та інтерпретувати.

Щоб домогтися раціонального персонального складу групи, при доборі ми прагнули водночас до її одно- та різнорідності. Відносно однорідною група була з точки зору таких рис, як вік, вміння співпрацювати, інтелектуальний рівень, мотивація і готовність до творчої діяльності тощо, але за такими ознаками, як стать, інтереси, досвід практичної роботи і так далі, група була різнорідною за своїм складом.

Кількість учасників групи: від восьми - до п'ятнадцяти осіб. Занадто мала група виявляє схильність перейти лише на товариські стосунки між учасниками, а крім того, - і це найголовніше - при малій кількості членів дуже тяжко досягти "ефекту групи". Група ж занадто велика через швидко зростаючу кількість актів спілкування, необхідних в процесі навчання, важко піддається управлінню, ускладнює режим роботи і заважає рівноправній участі в ній кожному своєму членові.

В якості тренінгових вправ використовувалися різні вправи і прийоми. Наприклад:

1. Вправа-привітання “Бігаючі вогники” з метою: сприяти встановленню контакту між учасниками та налаштуванню на роботу у групі.

Учасники сідають у коло.

Інструкція: “Зараз один з нас скаже своєму сусідові якусь зовсім коротку привітальну фразу, наприклад: “Доброго дня!” Сусід повинен якомога швидше встати, повторити цю фразу і знову сісти, а наступний учасник повинен зробити те саме, і хвиля вставань і повторень біжить по колу. Виконувати це завдання треба з максимально можливою швидкістю. Коли хвиля проходить півкола, до завдання додається ще один елемент, на розсуд, скажімо, сьомого учасника. Цей елемент може бути вербальним чи невербальним. Наприклад, учасник, який сидить навпроти того, хто почав гру, встає і говорить: “Доброго дня”, а потім двічі плескає у долоні і сідає. Тепер усі наступні гравці повинні виконувати саме цей комплекс, а потім (після семи ходів) черговий учасник додає ще щось і так далі. Гра припиняється, коли членам групи доводиться повторювати по п’ять – шість рухів і стільки ж фраз”.

Обмін враженнями у групі.

2. Вправа-релаксація з метою: відкрити доступ до правої півкулі.

Учасники сидять у колі. Для досягнення кращого ефекту можна використати запис музичного твору епохи бароко.

Інструкція: “Стан глибокої релаксації здатний відкрити доступ до правої півкулі. Коли діючий вулкан збудженої в цілому свідомості уступає місце більш спокійному і врівноваженому стану розуму, на поверхню впливають мультисенсорні враження та асоціативні зв’язки правої півкулі. Тому зараз сядьте зручніше, заплющте очі.

Зробіть глибокий вдих, повільно видихніть, напружте свої м’язи, потім розслабтесь. Уявіть собі, як теплі потоки енергії повільно-повільно піднімаються від п’яток вгору.

Ви відчуваєте, як м’язи ваших п’ят, по яких течуть уявні потоки, поступово нагріваються і розслаблюються. (Пауза.) Уявіть, що потоки піднімаються далі по ваших ногах (пауза), по ваших боках (пауза) до поясиці і

живота. (Пауза.) Не поспішайте, чекайте, поки кожна група м'язів повністю розслабиться, і лише потім пропускайте уявлювані потоки у наступну частину свого тіла. (Пауза.) Ви відчуваєте, як м'язи ваших ніг важчають, нагріваються, розслаблюються і осідають на стілець. (Пауза.)

Коли ви відчуєте, що м'язи ніг повністю розслабились, уявіть собі, що потоки рухаються за годинниковою стрілкою навколо вашого живота (пауза), потім піднімаються вгору по хребту (пауза), через грудну клітку (пауза) і спину. Ви відчуваєте, як м'язи живота і спини, по яких рухається потік, цілком розслаблюються. Ваше тіло повністю розслабилось, і ви відчуваєте повне задоволення від того, що по ньому течуть уявлювані потоки. (Пауза.)

Коли нижня частина вашого тіла розслабиться (пауза), уявіть собі, що потоки рухаються вгору по ваших ребрах і плечах (пауза), нагріваючи та розслаблюючи верхню частину вашого тіла (пауза), у той час як спина і груди повністю нагріваються і звільняються від найменших зусиль та напруження (пауза). Уявіть собі, що потоки рухаються по колу і опускаються по ваших руках до кінчиків ваших пальців (пауза), кружляють по ваших пальцях і кистях, потім знову піднімаються по ваших руках і шиї до вашої маківки. (Пауза.)

Ви відчуваєте, як м'язи шиї та обличчя, по яких рухаються уявлювані потоки, поступово нагріваються і розслаблюються. (Пауза.) Уявіть собі, що потоки витікають через вашу маківку (пауза), все ваше тіло відчуває теплоту і комфорт (пауза), воно важчає (пауза), розслаблюється (пауза) і осідає на стілець”.

Ведучий дає можливість учасникам групи побувати у стані релаксації п'ять – десять хвилин.

Обмін враженнями.

Використання даних вправ вважаємо обов'язковим елементом загальної комплексної програми і методики формування особистісної готовності медичних працівників до професійної готовності в умовах воєнного стану.

Таким чином, формування компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану

забезпечуватиметься застосуванням програми і методики, до складу якої ввійшов тренінг особистісного зростання запропонований В.М. Федорчук який складається з п'яти занять.

Висновок до розділу III

Розвиток особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану може бути забезпечений на основі програми і методики формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності як єдиного процесу надання психологічної допомоги, яка передбачає формування у процесі навчання необхідних знань, умінь, навичок, професійно важливих якостей особистості медичного працівника, а також проведення спеціальних заходів, спрямованих на формування психічних процесів та станів, які сприяли б успішному здійсненню майбутньої професійної діяльності.

З метою розвитку особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності нами була розроблена програма формування даного виду готовності. Вона спрямована на розвиток основних компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану, а саме: мотиваційно-професійного, когнітивно-діагностичного, креативно-корекційного, емоційно-фіксуєчого. Це сприятиме особистісному зростанню і максимальній реалізації свого потенціалу в житті і професійній діяльності медичних працівників.

Таким чином, формування компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану забезпечуватиметься застосуванням програми і методики, до складу якої ввійшов тренінг особистісного зростання запропонований В.М. Федорчук який складається з п'яти занять.

РОЗДІЛ IV. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1. Надання психологічної допомоги під час НС

У надзвичайній ситуації найбільш часто ми можемо зіткнутися з різними шокowymi реакціями усунення наслідків яких потребує застосування ряду заходів психологічного захисту населення [Ст. 38 КЦЗУ від 02.10.2012 р.]. Зазначені наслідки можна розділити на реакції по гальмування і збудливим типом. До гальмування реакцій в першу чергу відносять ступор. Ступор може виникати у відповідь на сильне нервово потрясіння (землетрус, вибух, напад, жорстоке насильство), коли людина витратив стільки енергії на виживання, що сил на контакт з навколишнім світом вже немає. Він може тривати від декількох хвилин до декількох годин.

Характерними особливостями ступору є:

- різке зниження або відсутність довільних рухів і мови;
- відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло, дотики, щипки);
- застигання в певній позі, заціпеніння, стан повної нерухомості;
- в окремих випадках можлива напруга окремих груп м'язів.

У подібному стані людина не реагує на зовнішні впливи, його поза напружена, руху мінімальні до повної відсутності. При зовнішньому спокої необхідно відзначити, що людина відчуває сверхсильное внутрішнє напруження, яке можна порівняти з такими відчуттями, як зведені м'язи після посиленних фізичних дій.

Якщо людині, яка перебуває в стані ступору, не надати допомогу, то це може привести його до повного фізичного виснаження, або більш тяжкого фізичного збитку, так як в подібному стані він не може відстежувати змін в навколишньому середовищі, і як наслідок, піддаватися новим впливам.

Допомога в ступорозних станах:

1. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні.
2. Кінчиками великого і вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на лобі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями.
3. Долоня вільної руки покладіть на груди потерпілого. Підстройте своє дихання під ритм його дихання.
4. Повільно і чітко говорите йому то, що може викликати сильні емоції (краще негативні, так як вони швидше викликаються).

До збудливих типів реакції в стресових ситуаціях відносять рухове збудження і нервову тремтіння. У стані рухового збудження відбувається розкоординація всієї свідомої діяльності – людина втрачає здатність логічно мислити і приймати рішення, стає схожим на тварину, метається в клітці. При цьому можливо спостерігати амнезію, в результаті якої у індивіда губляться спогади про події, що відбулися і власних діях.

Характерними ознаками рухового збудження є:

- різкі рухи, часто безцільні і безглузді дії;
- ненормально голосна мова або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглуздо);
- у багатьох випадках відсутність реакції на оточуючих (на зауваження, прохання, накази).

Допомога особам, які переживають рухове збудження:

1. Використовуйте прийом «захоплення»: знаходячись позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, притисніть його до себе і злегка перекиньте на себе.
2. Ізолюйте потерпілого від оточуючих.
3. Помасажуйте потерпілому «позитивні» точки (знаходяться на лобі над бровами, на середині очей).

4. Говоріть спокійним голосом про почуття, які він відчуває («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося?» «Ти хочеш втекти, сховатися від того, що відбувається?»).
5. Не сперечайтесь з потерпілим, не ставте запитань, в розмові уникайте фраз з часткою «не», що відносяться до небажаних дій («Не біжи», «Не розмахуй руками», «Не кричи»).

Рухове збудження зазвичай триває недовго і може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою. Нервове тремтіння проявляється так, як ніби людина сильно замерз. Особливо яскраво це проявляється в треморі кінцівок, в мові – заїкання. За власним бажанням людина не може припинити цю реакцію. Реакція може тривати досить тривалий час – до декількох годин. Якщо цю реакцію не зупинити, то напруга залишиться всередині, в тілі, і викличе м'язові болі, а в подальшому може призвести до розвитку психосоматичних захворювань. При припинення реакції потерпілий відчуває сильну втому і потребує відпочинку.

Характерні ознаки нервового тремтіння:

- раптово починається тремтіння – відразу після інциденту або через якийсь час;
- виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих його частин (людина не може утримати в руках дрібні предмети, запалити сигарету).

Допомога при нервового тремтіння

1. Потрібно посилити тремтіння. Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко потрясіть протягом 10-15 с.
2. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії як напад.
3. Після завершення реакції дайте потерпілому можливість відпочити. Бажано укласти його спати.

Психологічна допомога особам, які мають травматичний досвід (відбуваються великі зміни в психіці, людина починає ділити своє життя на дві

частини – до події і після нього, у людини виникає відчуття, що оточуючі не можуть зрозуміти його почуттів і переживань):

1. Допоможіть потерпілому висловити почуття, пов'язані з пережитим подією (якщо він відмовляється від розмови, запропонуйте йому описати те, що сталося, свої відчуття в щоденнику або у вигляді розповіді).
2. Покажіть потерпілому, що навіть в зв'язку з найжахливішим подією можна зробити висновки, корисні для подальшого життя (нехай людина сама поміркує над тим досвідом, який він придбав в ході життєвих випробувань).
3. Дайте постраждалому можливість спілкуватися з людьми, які з ним пережили трагічну ситуацію.
4. Не дозволяйте потерпілому грати роль жертви, тобто використовувати трагічна подія для отримання вигоди, («я не можу нічого робити, адже я пережив такі страшні хвилини, години, дні»).

Психологічна допомога людині, яка отримала серйозну фізичну травму

- Скажіть потерпілому, що перебуваєте поруч з ними і допомагаєте йому.
- Накрийте його чимось для збереження тепла.
- Підтримуйте з травмованим тілесний контакт (наприклад, тримайте сто за руку).
- Говоріть з потерпілим і слухайте його.

Розглядаючи специфічні особливості надання психологічної допомоги в осередку НС можна констатувати, що основними проблемами, або труднощами, які виникають при наданні їм невідкладної психологічної допомоги є: дефіцит часу та інформації стосовно постраждалого; обмеженість використання методів психологічної діагностики; необхідність надання психологічної допомоги «при свідках»; неналаштованість постраждалого на роботу з психологом та інші.

4.2. Забезпечення оповіщення персоналу університету та студентів у разі загрози та виникненні НС техногенного та природного характеру

Надзвичайна ситуація (НС) – порушення нормальних умов життя і діяльності людей на об'єктах або територіях, спричинене аварією, катастрофою, епідемією, стихійним лихом, великою пожежею, застосуванням засобів ураження, що призвели або можуть призвести до людських і матеріальних втрат.

До НС природного характеру відносяться – небезпечні геологічні, метеорологічні, гідрологічні морські та прісноводні явища, деградація ґрунтів чи надр, природні пожежі, зміна стану повітряного басейну, інфекційні захворювання людей, сільськогосподарських тварин, масове зараження сільськогосподарських рослин хворобами чи шкідниками, зміна стану водних ресурсів, біосфери та ін.

До НС техногенного характеру відносяться – транспортні аварії, пожежі, не спровоковані вибухи чи їх загроза, аварії з викидом (погрозою викиду) небезпечних хімічних, радіоактивних, біологічних речовин, раптове руйнування споруджень та будинків, аварії на інженерних комунікаціях і спорудженнях життєзабезпечення, гідродинамічні аварії на греблях, дамбах та ін.

Загальні ознаки НС:

- наявність або загроза загибелі людей
- значне погіршення умов життєдіяльності
- істотне погіршення стану здоров'я людей
- заподіяння економічних збитків

Інформування та оповіщення у сфері захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру є основним принципом та головним і невід'ємним елементом усієї системи заходів такого захисту [Ст. 30 КЦЗУ від 02.10.2012 р].

Інформацію у сфері захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру становлять відомості про надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру, що прогножуються або виникли, з визначенням їх класифікації, меж поширення і наслідків, а також способи та методи реагування на них.

Для привернення уваги перед доведенням інформації до населення про загрозу виникнення або виникнення надзвичайної ситуації передається попереджувальний сигнал «Увага всім», а саме: уривчасте звучання електросирен, часті гудки транспорту, зокрема у запису мережами радіомовлення та через вуличні гучномовні пристрої.

Тривалість звучання попереджувального сигналу становить три – п'ять хвилин. Після попереджувального сигналу здійснюється трансляція телерадіомережами відповідних повідомлень про загрозу виникнення або виникнення надзвичайної ситуації. Для передачі сигналів та повідомлень оповіщення використовуються сигнально-гучномовні пристрої, у тому числі встановлені на транспортних засобах, що залучаються для оповіщення, електронні інформаційні табло, електросирени та інші технічні засоби.

При оголошенні надзвичайного стану потрібно не допустити виникнення паніки серед студентів та персоналу. При звуках сирен і переривчастих гудків негайно увімкніть приймач радіотрансляційної мережі або телевізор. Уважно слухайте інформацію про надзвичайну ситуацію та порядок дій.

В разі необхідності вживайте заходів для зменшення проникнення отруйних речовин в будинок: щільно закрийте вікна та двері, щілини заклейте. Дізнайтесь у місцевих органів влади про місце збору мешканців для евакуації та уточніть час її початку. Упакуйте в герметичні пакети та складіть у валізу документи, цінності та гроші, предмети першої необхідності, ліки, мінімум білизни та одягу, запас консервованих продуктів на 2-3 доби. Підготуйте запас питної води: наберіть воду в герметичний посуд чи ємності, підготуйте найпростіші засоби санітарного).

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

В даній рубриці сформульовано результати теоретико-експериментального дослідження:

1. Теоретико-психологічний аналіз наукових даних з досліджуваної проблеми дозволив визначити робоче поняття особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану, як складного системного утворення, як ядра професійної діяльності медичного працівника, що інтегрує в собі взаємопов'язані компоненти – мотиваційно-професійний, когнітивно-діагностичний, креативно-корекційний, емоційно-фіксуєчий, розвиток яких дозволяє успішно здійснювати професійну медичну діяльність.

2. Результати констатувального експерименту дозволяють стверджувати, що за традиційної схеми професійної підготовки у медичних працівників спостерігається недостатньо високий рівень сформованості та взаємозв'язку компонентів особистісної готовності до виявлення та ефективного вирішення особистісних проблем людей, тому необхідно розробити спеціальну програму формування особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану.

3. Програма і методика формування особистісної готовності спрямована на взаємопов'язаний розвиток основних компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану та передбачає визначення мети, завдань, та методики професійної підготовки.

Таким чином, формування компонентів особистісної готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану забезпечуватиметься застосуванням програми і методики, до складу якої ввійшов тренінг особистісного зростання запропонований В.М. Федорчук який складається з п'яти занять.

Обмежений об'єм визначений вимогами до написання даного виду робіт не дозволив нам дослідити ще два компоненти структури особистісної

готовності медичних працівників до професійної діяльності в умовах воєнного стану, вивчення яких ми вбачаємо в наступних дослідженнях, а саме:

1. Проблемно-інтерпретуючий – вправність аналізувати, інтерпретувати відомості комплексної діагностики та психодіагностики особистості та визначати її психологічні проблеми з врахуванням можливостей їх подальшого вирішення.

2. Корекційно-технологічно-результативний – спромога визначати адекватні шляхи і технології вирішення проблем особистості, передбачати і досягати омріяного результату – нормалізації та гармонізації особистості будь-якого віку.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Подальшого вивчення вимагають питання пошуку і конкретизації критеріїв та методів формування особистісної готовності медичних працівників до різних видів надання медичної та психологічної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балл Г. О. Види наукової діяльності і предмет практичної психології // Практична психологія: теорія, методи, технології. Київ : Ніка-центр, 1997. С. 28-32.
2. Бех І. Д. Особистісно-орієнтований підхід у вихованні // Професійна освіта: педагогіка і психологія: Українсько-польський щорічник / За ред. Т. Левовицького, І. Зязюна, І. Вільш, Н. Ничкало. – Ченстохова-Київ, 2000. С. 331–350.
3. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків.: Фоліо, 1996. 237 с.
4. Булах І. С., Долинська Л. В. Психологічні аспекти міжособистісної взаємодії викладачів і студентів. Навчально-методичний посібник. Київ : НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2002. 114 с.
5. Бурлачук Л. Ф. Психодіагностика личности. Київ : Здоровья, 1989. 168 с.
6. Васьковская С. В. Психологические условия формирования профессионального самопознания будущего учителя: Дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 1987. 180 с.
7. Вишньовський В. Особистісна готовність студентів-психологів до професійної діяльності Альянс наук: вчений – вченому: зб. наук. праць ІХ Міжнар. наук.-практ. конф., 27-28 березня 2014 р.: у 2 т.: Актуальні питання сьогодення. Дніпропетровськ : Біла К. О., 2014. С. 26-29.
8. Вірна Ж. П. Формування професійного ставлення до клієнта в процесі підготовки практичних психологів: Дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 1996. 150 с.
9. Вітенко І. С. Психологічні основи підготовки медичних кадрів Харків : Основа, 1995. 158 с.
10. Галузяк В. М. Тихолаз С. І. Розвиток професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів. Вінниця, 2016. 228 с.

11. Горноста́й П. П., Васьковская С. В. Теория и практика психологического консультирования: Проблемный подход. Київ : Наук. думка, 1995. 128 с.
12. Гуменна І. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2015. № 1(48). 2015. С. 100-104.
13. Давидюк Н.М. Активізація пізнавальної діяльності студентів Психологія: Збірник наукових праць НПУ ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2000. Вип. 11. С. 346-354.
14. Долинська Ю. Г. Особистісне зростання практичного психолога в процесі його професійної підготовки: Зб. наук. пр. "Психологія". – Вип. І. – Київ : НПУ, 1998. С. 155-160.
15. Дударенко І.С. Психолого-педагогічні умови набуття професійної ідентичності майбутнім психологом-практиком // Психологія у ХХІ столітті: перспективи розвитку. Матеріали VI Костюківських читань. Київ, 2003. Т.3. С. 112–116.
16. Збірник нормативно-правових документів психологічної служби та ПМПК системи освіти України / Упоряд. Панок В. Г., Цушко І. І., Обухівська А. Г. Київ : Ніка-Центр, 2005. 436 с.
17. Ігнатович О. М. Структурно-функціональна характеристика мотиваційно-сміслової культури особистості // Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія. Чернівці: Рута, 2004. Вип. 221. С. 41-47.
18. Ігнатюк О. Формування готовності майбутнього інженера до професійного самовдосконалення: теорія і практика : монографія. Харків : НТУ «ХПІ», 2009. 432 с.
19. Карікаш В.І. Вплив «Я-концепції» практичного психолога на ефективність професійного росту // Вісник Тернопільського експериментального інституту педагогічної освіти: Матеріали міжнар. конф. "Психологічна служба школи". – Тернопіль, 1996. – С.68-69.

20. Киричук О. В. Психологія особистості: багатовекторний аналіз // Психологічній службі системи освіти України 10 років: здобутки, проблеми і перспективи. Київ : Ніка-Центр, 2002. С. 30-36.
21. Кобзар Н. Готовність майбутніх менеджерів туризму до міжкультурної комунікації та її компоненти. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Луганськ. 2011. № 14 (225). Ч. I. С. 48-52.
22. Коновальчук В. І. До питання психокорекції психологів-практиків Рідна школа. 1998. №5. С. 38-40.
23. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. – Київ : Прогрес, 1989. 412 с.
24. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : [монографія] Київ : Ніка-Центр. 2007. 432 с.
25. Лазарус Р., Фолкман С. Стрес, оцінка та подолання / *Журнал особистості*. 2011. № 2. С. 19-63.
26. Левшенюк Н. Складові особистісної готовності викладача післядипломної педагогічної освіти до діяльності в умовах змін, III Всеукр. наук.-практ. конф. Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах трансформації освіти. Київ, Україна, 2018. С. 54-58.
27. Любіна Л.А. Гендерні особливості формування професійної компетентності майбутніх лікарів. Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2015. 18 с.
28. Магда В.А. Дослідження «коефіцієнту емоційної насиченості діяльності» як визначального критерію професійної деформації в діяльності фахівців МНС / *Вісник національної академії державної прикордонної служби України імені Б. Хмельницького Сер.:* Педагогіка і психологія: [збірник наукових праць]: Хмельницький, 2010. С. 204-207.
29. Магда В.А. Дослідження проявів професійної деформації керівного складу ОВС крізь призму самосприйняття власної особистості / *Вісник національної*

академії оборони України Сер.: Педагогіка і психологія: [збірник наукових праць]: – Київ : НАОУ, 2010. Вип.1 (14). С. 146-151.

30. Магда В.А. Особливості взаємозв'язку мотивації вибору професії рятувальника і локусу контролю особистості та їх вплив на розвиток професійної деформації працівників МНС / Сучасний стан розвитку екстремальної та кризової психології: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 18 листопада 2010 р.), Харків. Харківський національний університет цивільного захисту України, 2010. С. 310-319.

31. Максименко С.Д. Теоретико-методологічні проблеми практичної психології // Психологічній службі системи освіти України 10 років: здобутки, проблеми і перспективи. – Київ : Ніка-Центр, 2002. С. 7-16.

32. Максименко Т. С. Вплив стресових факторів на емоційний стан працівників МНС / Проблеми екстремальної та кризової психології. Вип. 3, ч. 2. Харків. 2008. С. 9–17.

33. Мешко О.І. Формування готовності шкільних психологів до створення психологічного клімату у педагогічному колективі: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 1995. 24 с.

34. Мова Л.В. Особливості застосування тілесно-орієнтованих методів в підготовці майбутніх психологів. Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України // За ред. Максименка С.Д. Київ : Видавництво “Любіть Україну”, 2000. Т.2, Ч.1. С. 1-136.

35. Молоканов М.В. О некоторых аспектах отбора кандидатов в практические психологи // М-лы Междунар. Конф., Актуальные проблемы психологической службы. Теория и практика. Одесса, 1992. С. 34-36.

36. Моляко В.А. Система творческого тренинга КАРУС // Обдарована дитина. – № 1. – 2000. – С. 36-41.

37. Носков В.І. Проблеми підготовки психологів у системі вищої освіти /Зб. наук. пр. “Психологія”, Випуск 4 (7). Київ. 1999. С. 210-219.

38. Овсяннікова Я. О. Підвищення стресоусталеності персоналу МНС методами інноваційних технологій / Наукове забезпечення службово-бойової діяльності внутрішніх військ МВС України: матеріали наук.-практ. конф., (9-10 квітня 2009 р., м. Харків). Харків: Академія внутрішніх військ МВС України, 2009. С. 52.
39. Овсяннікова Я. О. Формування стресостійкості рятувальників з використанням інноваційних технологій / Проблеми екстремальної та кризової психології: [збірник наукових праць]. Харків: УЦЗУ, 2007. Вип.3, ч.2. С. 87-93.
40. Овсяннікова Я. О., Христенко В. Є. Взаємодія працівників МНС України з постраждалими у епіцентрі надзвичайної ситуації / Проблеми екстремальної та кризової психології: [збірник наукових праць]. – Харків: УЦЗУ, 2007. Вип.1. С. 330–336.
41. Основи практичної психології / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін.: Підручник. Київ : Либідь, 1999. 536 с.
42. Особливості професійної деформації у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України: монографія / Н.В. Оніщенко, В.А. Старик, О.В. Тімченко, В. Є. Христенко. Харків.: Нац. ун-т цив. зах. України, 2012. 150 с.
43. Панок В. Г., Цушко І. І. Стратегія розвитку психологічної служби системи освіти України: Методичний посібник. Київ : Ніка-Центр, 2004. 128 с.
44. Побірченко Н. А. Теоретико-методологічні підходи в психологічному вимірюванні якості підготовки фахівців у вищому навчальному закладі // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: Зб.наук.пр. Вінниця, 2002. Вип. 2., Ч.1. С. 56–62.
45. Попович І. М. Визначення професійної готовності практичного психолога: Зб. наук. пр. “Психологія”, Вип. 3(6). – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 1999. – С. 290-296.
46. Пророк Н. В. Практичний психолог: професійно важливі якості Психологія. Донецьк, 2002. №1. С. 16–17.

47. Рибалка В. Єдність та суперечність соціальності та індивідуальності особистості як предмет діяльності практичного психолога Психологічній службі системи освіти України 10 років: здобутки, проблеми і перспективи. – К.: Ніка-Центр, 2002. С. 37-45.
48. Рибалка В.В. Особистісний підхід як психолого-педагогічний принцип організації профільної та професійної підготовки учнівської молоді // Психологія особистісно орієнтованої професійної підготовки учнівської молоді: Науково-методичний посібник. Київ-Тернопіль: Підручники і посібники, 2002. С. 80-90.
49. Семиченко В.А. Пріоритети професійної підготовки: діяльнісний чи особистісний підхід? // Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи. – К.: ВІПОЛ, 2000. – С. 176-203.
50. Слободянюк І.А. Професійна позиція практичного психолога і її формування засобами активного соціально-психологічного навчання / Матеріали міжнародної конференції “Психологічна служба школи: минуле, сучасність, майбутнє”. Тернопіль, 25-26 квітня 1996. с. 66-67.
51. Сміла Н. Особистісні фактори становлення психологічної готовності майбутніх медиків до професійної діяльності. Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. Кам’янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка, Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. : С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Кам’янець-Подільський : Аксіома, 2017. Вип. 37. С. 423-433.
52. Старик В.А. Взаємозв’язок особистісної установки та типових форм поведінки у рятувальників / Вісник національної академії оборони України Сер.: Педагогіка і психологія: [збірник наукових праць]: Київ : НАОУ. 2013. Вип.1 (32). С. 305-308.
53. Старик В.А. Правові засади професійної діяльності фахівців аварійно-рятувальних підрозділів МНС України як передумови формування їх професійної деформації / Вісник національної академії оборони України Сер.:

- Педагогіка і психологія: [збірник наукових праць]: Київ : НАОУ. 2012. Вип.1 (26). С. 251-255
54. Стрюк М.І. Особливості визначення зв'язку медичних наслідків проходження служби особовим складом аварійно – рятувальних формувань та визначенням професійної придатності [Матеріали 14 – ї Всеукраїнської науково-практичної конференції рятувальників 26-27 вересня 2012 року]. Київ : ІДУЦЗ. С. 375.
55. Суходубова Г.Д. До питання професійної ідентифікації майбутніх психологів. Зб. наук. пр. “Психологія”. Вип. III. Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова, 1998. С. 42-47.
56. Титаренко Т. М. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій: навч. посіб. / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Київ : Міленіум. 2011. 272 с.
57. Тімченко, О.В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція). Автореф. дис. ...д-ра. психол. наук (19.00.06) Харків. 2003. 35 с.
58. Ткаченко Н.В. Особливості стресостійкості банківських працівників / Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова Серія 12: Психологічні науки. Випуск 2(47) С. 133-139.
59. Хомич Л.О., Урупа Л.М. Соціально-психологічні особливості готовності майбутніх психологів до практичної діяльності. Зб. наук. пр. “Психологія”. Вип. II. Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова, 1998. С. 109-112.
60. Чепелева Н.В., Уманец Л.И. Проблемы личностной подготовки психологов-практиков в условиях вуза // Сборник материалов междунар. конф. “Актуальные проблемы психологической службы: теория и практика”. Т. 2. Одесса, 1992. С. 111-112.
61. Чепелева Н. В., Пов'якель Н. І. Теоретичне обґрунтування моделі особистості практичного психолога // Психологія. Збірник наукових праць. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, Випуск III, 1998. С. 35-41.

62. Шамес Й.А. Діагностування психологічних детермінант професійної спрямованості студентів вищих навчальних закладів культури // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. Вип. 2. Київ, 2002. С. 119-129.
63. Шевченко Н.Ф. Актуальні питання професійної підготовки психологів у системі вищої освіти // Психологічній службі системи освіти України 10 років: здобутки, проблеми і перспективи. Київ : Ніка-Центр, 2002. С. 186-189.
64. Шевченко Н.Ф. Використання інтегративного підходу при підготовці психологів у вищих навчальних закладах // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики: Міжвузівський зб. наук. пр. Київ-Запоріжжя-Одеса, 2002. Вип. 15. С. 127-133.
65. Perrez M. Stress and Coping with stress in the Family / Perrez M. – Forschungsbericht. Psychologisches Institut. Universitat Freiburg (Schweiz), 1994.