

УДК 37.064

Л. І. Примачок,
аспірант

(Інститут проблем виховання АПН України, м. Київ)

СТАН СФОРМОВАНОСТІ ДУХОВНОЇ ЦІННОСТІ РОЗРАДИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

Стаття присвячена актуальній проблемі формування у студентів медичних коледжів духовної цінності розради. У статті викладено діагностику сформованості духовної цінності розради у студентів медичних коледжів, показано труднощі й досягнення виховного процесу і готовність молоді до виконання свого професійного обов'язку.

Проблема формування духовної цінності розради в молоді завжди була важливою складовою суспільної моралі. Вітчизняна система охорони здоров'я потребує медсестер з добре сформованими гуманістичними якостями, знанням сестринської справи, які глибоко розуміють психологію людини, здатні надати психологічну і медичну допомогу пацієнтам.

Різні аспекти формування духовної цінності розради досліджували М. Воловська, Т. Дем'янчук, А. Остапенко, Р. Тарасова, А. Ткаченко, Л. Ухлова, М. Шегедин.

Наша стаття ставить за мету дослідження стану сформованості духовної цінності розради у студентів медичного коледжу.

З метою вивчення стану сформованості у студентів медичного коледжу духовної цінності розради нами було проведено констатувальний етап експерименту, який охоплював 501 студента медичних коледжів та 120 викладачів і кураторів студентських груп.

Експериментальною базою нашого дослідження були Рівненський державний базовий медичний коледж, Дубнівський медичний коледж, Рокитнівське медичне училище, Костопільська філія Рівненського державного базового медичного коледжу.

Так під час бесіди зі студентами першого курсу ми спробували з'ясувати розуміння ними сутності поняття "духовні цінності". У результаті аналізу 1332 відповідей було встановлено, що правильно тлумачать поняття духовних цінностей через їх значущість для окремої людини, суспільства і людства в цілому 3,7% студентів. Типовим є конфлікт релігійного і світського тлумачення поняття "духовних цінностей".

Якщо одна частина студентів (6,5%) розглядає духовні цінності в контексті релігійності, то інша (17,2%), маючи світське бачення цієї проблеми, пов'язує духовні цінності зі світоглядом, мораллю, з суспільною системою виховання підрастаючого покоління, альтруїзмом, самопожертвою, допомогою іншим людям. Ще 3,3% студентів медичних коледжів відзначають кардіоцентричну природу духовних цінностей.

Також 15,5% студентів характеризують духовні цінності як психічне явище, 2,9% – як психічний стан. Однак більшість студентів медичних коледжів (45,7%) не мають чіткого уявлення про духовні цінності, а тому асоціюють їх із окремими якостями, 2,7% помилково пов'язують духовні цінності лише з професійною діяльністю чи користю. Ще 2,5% респондентів так і не змогли розкрити зміст цього поняття.

Цікавим є той факт, що 2,3% усіх студентів відносять до духовних цінностей розраду.

Студенти відмітили, що часто медичні працівники нехтують духовними цінностями у своїй діяльності. Нехтування духовними цінностями виявляється в байдужості (2,8%), злості (0,6%), жорстокості (0,5%), нечесності (0,5%), грубому ставленні до оточуючих (0,5%), надмірності (0,3%), бездушності (0,3%), непрофесійності (0,3%), цинізмі (0,2%), лихослів'ї (0,2%), немилосердності (0,1%), користолюбстві (0,1%), нерішучості (0,1%), ліні (0,1%), нахабності (0,1%), закомплексованості (0,1%), неохайності (0,1%), пихатості (0,1%).

Якщо 0,5% студентів вважає, що медичні працівники не нехтують ніякими духовними цінностями, то 0,6%, навпаки – переконані, що всіма. Не відповіли 3,8% та не визначились із відповіддю 0,7% студентів. Усього було проаналізовано 967 відповідей.

Нас цікавило, як студенти медичного коледжу розуміють поняття "розрада".

Опитування показало, що студенти першої групи правильно розуміють поняття і тлумачать його через уміння заспокоїти (11,6%), співчуття (9,4%), втіху (9,4%).

Студенти, які увійшли до другої групи, хоча і правильно розуміють поняття, проте мають про нього неповне уявлення, розкриваючи його через підтримку пацієнта за допомогою добрих і теплих слів (4,3%), вселення надії (4,3%), вчасних порад (2,8%), духовну допомогу (2,0%), здатність розважити і підняти настрій (2,0%), уміння розрядити ситуацію (1,3%) та вияв чуйності (0,9%), уміння відвернути увагу від гнітючих думок, проблем (0,6%), психологічну допомогу (0,6%),

доброзичливе спілкування, яке полегшувало б стан хворого (0,4%), турботу (0,4%), співпереживання (0,4%).

Студенти третьої групи обмежилися у своїх відповідях лише окремими характеристиками, які стосувалися моральної підтримки (17,8%), невідкладної медичної допомоги (12,1%), розуміння, аналізу й адекватної поведінки в окремій ситуації (6,3%), вміння вислухати пацієнтів (5,2%), впевненості в тому, що все буде добре (1,3%), виявлення уваги до людини (0,4%), усвідомлення цінності життя кожної людини (0,4%), терпіння (0,2%), здатності поділитися власним життєвим досвідом (0,2%), віри (0,2%), доброти (0,2%), довіри (0,3%), доброго ставлення до пацієнтів (0,2%), рефлексії (0,1%), поваги до пацієнтів (0,4%), любові (0,1%), самопожертви (0,1%), полегшення страждань (0,1%), підбадьорення (0,1%).

Однак четверта група студентів неправильно розкрила поняття розради через зневіру в житті (0,9%), матеріальну поміч (0,9%), підлезування (0,2%), розмову про неприємне для обох сторін (0,2%), відсутність єдності дій, думок (0,2%), власні роздуми (0,1%). Також не відповідали 1,4% респондентів. Усього було проаналізовано 828 відповідей, що становить 100%.

Розмірковуючи над тим, у чому полягає духовна цінність розради, студенти звернули увагу на її психологічний і терапевтичний ефект (12,8%), ставлення до духовних якостей (10,9%) як вияв духовного рівня особистості, "бо тільки людина з багатим духовним світом здатна розрадити інших" (9,8%), її рідкісність – "є раритетним явищем у медичних закладах" (9,2%), "бо вона йде від душі, від серця" (9,2%), "заспокоює людину" (5,5%), виявляє зв'язок з духовними потребами особистості (3,8%), залежність від неї стану пацієнта (3,8%), гуманістичну спрямованість (2,5%), зазначили, що вона потребує певних професійних і людських навичок (1,9%), свідчить про людське в людині (1,2%), є нематеріальною цінністю (1,2%), мобілізує життєві сили (1,2%), має велике значення для людей (0,9%), є критерієм цінностей людського життя (0,9%), залежить від рівня вихованості (0,9%), виявляється у духовній підтримці (0,9%), вказали, що "розрада лікує без ліків" (0,6%), "в основному адресується знедоленим людям" (0,6%), формує духовні почуття (0,6%), "розраджуючи когось, ми не очікуємо винагороди" (0,6%), спонукає людей віднаходити сенс життя (0,4%), це найперший людський обов'язок (0,4%), відображає рівень моральності суспільства (0,2%), спрямована на піклування про дух в людині (0,2%), сприяє встановленню духовних контактів (0,2%). Отже, 53,0% відзначили духовну природу розради.

Водночас тривожить той факт, що 4,8% студентів не вважають розраду духовною цінністю, 4,5% переконані, що вона може зашкодити, та не відповідали ще 10,3%. Усього було проаналізовано 537 відповідей.

Нас також цікавило, чи відчували студенти медичних коледжів духовну потребу в розраді. Відповіді на це запитання представлені у таблиці 1.

Таблиця 1.

Показники духовної потреби студентів медичного коледжу в розраді

№	Варіанти відповідей	К-сть	У %
1.	Відчували потребу в розраді	250	49,8
2.	Ніколи	116	23,1
3.	Поки що не мали такої потреби	14	2,8
4.	Інколи	10	2,0
5.	Часто	6	1,2
6.	Мали з цим труднощі	5	1,0
7.	Завжди потребують розради	4	0,8
8.	Не задумувались над цим	9	1,8
9.	Не відповідали	88	17,5
	Усього	502	100

Більшість студентів, які відповідали стверджувально, пояснили це характером своєї майбутньої професійної діяльності, бажанням допомогти кожному, хто цього потребує, зменшити людські страждання, що свідчить про гуманістичні мотиви їхньої діяльності. Разом із тим, студенти, які зіткнулися з труднощами в розраді, пояснили це тим, що їм буває важко зрозуміти інших, надмірною зосередженістю на власних діях і почуттях, що свідчить про превалювання егомотивів і відсуває потребу в розраді на другий план.

У пілотному інтерв'ю зі студентами медичного коледжу ми намагалися виявити їхній досвід стосовно досліджуваної нами проблеми. Відповіді представлені у таблиці 2.

Таблиця 2.

Показники досвіду розради у студентів медичного коледжу

№	Чи доводилось Вам розраджувати когось?	К-сть	У %	Чи розраджували коли-небудь Вас?	К-сть	У %
1	Так	408	81,6	Так	404	80,8
2	Ні	41	8,2	Ні	49	9,8
3	Неодноразово	30	6,0	Неодноразово	9	1,8
4	Не пам'ятаю	1	0,2	Не пам'ятаю	11	2,2
5	Не відповіли	20	4,0	Не відповіли	27	5,4
	Усього	500	100	Усього	500	100

Хоча більшості респондентам доводилося в різних життєвих ситуаціях розраджували людей, а також бути об'єктом розради, однак 12,4% студентів медичних коледжів не мають такого досвіду, який є надзвичайно важливим у майбутній професійній діяльності.

Як позитивне у своєму досвіді розради студенти відмітили значущість добрих слів (9,7%), моральної підтримки (7,3%), виявів вдячності (посмішка, поцілунок, рукостискання, обійми) (6,9%), взаєморозуміння (6,6%), співчуття (5,3%), готовності допомогти у важку хвилину (4,7%), позитивної налаштованості (3,5%), корисних порад (3,5%), формування навичок і вмій розраджувати (2,7%), доброти (2,5%), полегшення загального стану (2,2%), надії на краще (1,9%), чуйності (1,9%), лагідності (1,9%), гарного ставлення (1,3%), щирої бесіди (1,3%), вірної дружби (1,3%), досягнутого результату (1,3%), впевненості у собі (1,3%), зорієнтованості на майбутнє (1,0%), душевного тепла (0,9%), турботи (0,9%), відвертості (0,7%), співпереживання (0,7%), відчуття власних можливостей (0,7%), філософського погляду на життя (0,7%), любові (0,6%), зцілення (0,6%), конструктивних узгоджених дій (0,6%), уваги (0,4%), довіри (0,4%), шанобливого ставлення (0,4%), вміння слухати (0,4%), аналізу проблеми (0,3%), доброзичливості (0,3%), правдивості (0,3%), милосердя (0,3%), віри в сутнісні сили людини (0,3%), морального і духовного зростання (0,3%), тихого спокійного тембру голосу (0,3%), втіхи (0,2%), сприйняття інших такими, якими вони є (0,2%), безкорисливості (0,2%), догляду (0,2%), прощення (0,2%), ввічливості (0,2%).

Інші респонденти не змогли назвати нічого конкретного (4,2%) та не відповіли (18,4%). Усього було проаналізовано 684 відповіді.

Серед негативних моментів власного досвіду в розраді майбутні медики назвали байдужість (3,4%), грубі слова (2,2%), нав'язування поглядів на життя (1,9%), несприйняття (1,9%), нещирі слова (1,9%), розголошення конфіденційної інформації (1,5%), жалість до себе (1,1%), негативне самопрограмування (1,1%), агресію (1,1%), безпідставну критику (0,9%), озлобленість (0,9%), безрезультатність (0,9%), обставини (0,9%), невдоволення собою (0,8%), важкі випробування (0,8%), пусті обіцянки (0,8%), розбіжності в оцінці ситуації (0,8%), біль (0,8%), неминучу втрату (0,6%), образи (0,6%), безпорадність (0,6%), некомпетентність (0,6%), недовіру пацієнта (0,6%), невміння слухати (0,6%), відповідальність за допущені помилки (0,6%), емоції (0,4%), втручання в особисте життя (0,4%), усвідомлення власних проблем (0,4%), неповагу (0,4%), малопріємний процес лікування (0,4%), контакт з неприємною людиною (0,2%), суворість (0,2%), неузгодженість (0,2%), порівняння не на свою користь (0,2%), неухважність медперсоналу (0,2%), розчарування (0,2%), підлабузництво (0,2%), відсутність співчуття (0,2%), невміння переконувати (0,2%), погіршення стану пацієнта (0,2%), страх (0,2%), неприємні спогади (0,2%), надмірне опікування (0,2%), лукавство (0,2%), корупцію (0,2%), безлад (0,2%).

Такого негативу багато на думку 1,1% респондентів, не змогли пригадати – 2,7%, не бачать проблеми – 18,2% та не відповіли 44,9%.

Розраджуючи пацієнта, студенти радять пам'ятати про такт (12,9%), враховувати стан здоров'я та перебіг захворювання (9,2%), основне правило медицини: "Не зашкодь" (8,6%), вік (6,5%), психічний стан (4,7%), діагноз (3,9%), відповідальність за поради (3,4%), не лякати хворого можливими наслідками (2,8%), не забувати про індивідуальний підхід (2,4%), родину (2,4%), почуття людини (2,2%), поставити себе на місце цієї людини (2,2%), дотримуватися обов'язку (1,9%), враховувати темперамент (1,5%), бути виваженим (1,5%), мати співчуття (1,5%), медичну етику (1,4%), позитивні емоції (1,4%), не обманювати (1,3%), вірити (1,3%), враховувати внутрішній світ і переживання (1,0%), марно не обнадіювати (1,0%), вислуховувати людину (1,0%), зважати на реакцію пацієнта (1,0%), чесність (1,0%), не перебільшувати (1,0%), виявляти підтримку (0,9%), щирість (0,9%), заспокоювати (0,7%), не сперечатись (0,7%), виявляти доброту (0,6%), не підвищувати голос (0,6%), зважати на уподобання пацієнтів (0,6%), втішати (0,4%), мати впевненість у власних силах (0,4%), повагу (0,4%), звернутися безпосередньо до життєвого досвіду пацієнта (0,4%), не бути нав'язливим (0,4%), враховувати стать (0,3%), це має бути приємним для пацієнта (0,3%), не відсторонюватись (0,3%), дотримуватися лікарської таємниці (0,3%), виявляти ввічливість (0,3%), обережність (0,3%),

милосердя (0,2%), вихованість (0,2%), увагу (0,2%), конструктивність (0,2%), душевний і духовний стан (0,2%), оптимізм (0,2%), бути більш терпимим (0,2%), не бути прямолінійним (0,2%), не докоряти (0,2%), не бути легковажним (0,2%), не застосовувати тиск (0,2%).

Утім, деякі студенти у розраді помилково орієнтуються на матеріальний статок пацієнтів (1,6%), їх соціальний статус (1,2%), можливу винагороду (1,0%), використання зв'язків у майбутньому (0,2%); 6,0% респондентів не дали відповіді. Усього було опрацьовано 667 відповідей.

Неприпустимим у розраді, на думку студентів медичних коледжів, є підвищення тону (12,5%), брехня (8,2%), грубість (6,0%), образи (5,4%), навмисні дії, які можуть призвести до погіршення стану (4,9%), байдужість (3,4%), порушення медичної етики (3,4%), скорбота (2,4%), нагадування про можливі негативні наслідки хвороби (2,2%), надмірна прямолінійність (2,0%), зверхність (1,9%), глузування (1,9%), безтактність (1,6%), лихослів'я (1,6%), несправедливість (1,6%), дратування хворого (1,6%), нагадування про кількість смертельних випадків (1,6%), ігнорування (1,5%), демонстрація поганого настрою (1,5%), перебільшення проблеми (1,4%), оцінювання стану хворого як безнадійного (1,4%), нервозність (1,3%), панібратство (1,3%), агресивність (0,9%), тиск на хворого (0,9%), зневіра у своїх зусиллях як медика (0,9%), надмірна цікавість (0,9%), нахабство (0,9%), скарги на погане самопочуття (0,7%), неправильні поради або рекомендація неапробованих методів (0,7%), невпевненість (0,6%), зневажливе ставлення до пацієнта (0,6%), жорсткість (0,6%), жалісливість (0,6%), розповсюдження інформації про незадовільний стан хворого (0,6%), залякування хворого (0,6%), паніка (0,5%), негативне навіювання (0,5%), нечемність (0,4%), нещирість (0,4%), звинувачення пацієнта (0,4%), нетерплячість (0,4%), меланхолійний тон (0,4%), критика (0,3%), метушня (0,3%), пригнічення хворого (0,3%), вульгарні жарти (0,2%), полишення без піклування (0,2%), бажання отримати зиск з допомоги хворому (0,2%), скарги на життя (0,2%), недовіра (0,2%), розгубленість (0,2%), провокування конфлікту (0,2%), неохайність (0,2%), шкідливі звички (0,2%), неухважність (0,2%), нерозуміння пацієнта (0,2%).

Не визначились із відповіддю – 5,0%, не бачать у цьому потреби – 6,2 % та не відповідали 2,6% студентів. Усього було проаналізовано 683 відповіді.

Водночас виявилось, що студенти відмовилися би розраджувати пацієнтів з психологічними патологіями (6,4%), безнадійних (6,4%), алкогольно залежних (4,8%), з нервовими розладами (4,8%), наркозалежних (2,5%), онкологічно хворих (2,5%), тяжко хворих (2,5%), хворих на СНІД (2,5%), хто не при тямі (2,1%), агресивних (1,9%), з поганою вдачею (1,9%), які зневажливо ставляться до персоналу (1,8%), злих (1,8%), зарозумілих (1,6%), які самі цього не бажають (1,6%), тих, хто не вірить у себе (1,6%), не спроможних розуміти і слухати (1,6%), тих, хто перебуває в стані шоку (1,4%), людей із низьким моральним рівнем (1,0%), упертих (1,0%), невпевнених у собі (0,9%), неприємних (0,7%), грубих (0,7%), байдужих до життя (0,5%), хворих на туберкульоз (0,5%), людей похилого віку (0,5%), замкнених (0,5%), жорстоких (0,5%), пацієнтів у критичному стані (0,5%), в істерії (0,5%), невдячних (0,3%), малих дітей (0,3%), з різними вадами розвитку (0,3%), тих, хто перебуває в депресії (0,3%), інфекційно хворих (0,2%), нахаб (0,2%), холериків (0,2%), егоїстів (0,2%), лицемірів (0,2%), вульгарних (0,2%), нав'язливих (0,2%), прискіпливих (0,2%), нещирих (0,2%), неадекватних (0,2%).

Вважають, що потрібно розраджувати всіх – 21,8%; тих, хто цього потребує – 1,6%; не змогли відповісти через брак досвіду – 1,4%; не відповідали – 14,5%. Усього було проаналізовано 580 відповідей, що становить 100%.

Виявилось, що студенти залишаються байдужими до проблем пацієнтів у наступних випадках:

- коли пацієнт займає пасивну позицію у ставленні до власного здоров'я (8,5%): виявляє байдужість до власних проблем (4,5%), не докладає жодних зусиль для власного зцілення (4,0%);
- за відсутності позитивного особистісного контакту медичного працівника і пацієнта (5,1%): коли пацієнт створює проблеми іншим (1,3%), є неприємною особою (1,0%), грубим (0,6%), неуважним (0,6%), не поважає медперсонал (0,4%), створює собі проблеми (0,4%), є нещирим (0,4%), демонструє власну невихованість (0,2%), пихатість (0,2%);
- коли студенти відчують власну безпорадність (3,3%): не можуть зрозуміти пацієнтів або не знають перебігу хвороби (1,2%), не можуть нічим допомогти (2,1%);
- коли немає небезпеки для життя і здоров'я пацієнта (2,9%): коли ці проблеми є не важливими (1,1%), коли пацієнти вдають з себе хворих і вірять у це (0,8%), коли вже все гаразд (0,6%), коли немає потреби у допомозі (0,4%);
- через зосередженість на собі і власних проблемах (2,1%): коли потрібно вирішувати власні проблеми (0,9%), сімейні проблеми (0,6%), коли поганий настрій (0,4%), коли оточуючі набридають (0,2%);
- як ставлення до окремих груп хворих (1,4%): психічно хворих (0,6%), наркоманів (0,6%), хронічних хворих (0,2%);
- коли це не стосується професійної діяльності (0,9%);

- через несформованість власної духовної сфери (0,8%): мені дійсно байдуже до пацієнтів (0,6%), завжди відчуваю байдужість до чужих проблем (0,2%);
- коли можна перекласти відповідальність на інших (0,6%): рідних (0,4%), самого пацієнта, який самостійно здатен справитись зі своєю проблемою (0,2%);
- коли цього ніхто не бачить (0,2%);
- залежно від ситуації (1,6%);
- байдужість є неприйнятною позицією для 33,9% респондентів: переконаних, що такого не може бути (28,7%), хто намагається до всіх ставитися однаково (5,2%);
- не мають досвіду спілкування з пацієнтами – 1,2%, вагалися з відповіддю – 3,4%, не відповіли – 30,0%. Усього було проаналізовано 524 відповіді, що становить 100%.

Анкетування дозволило виявити, які навчальні предмети допомагають студентам краще зрозуміти пацієнта. Відповіді студентів умовно можна розділити на декілька груп.

До першої групи (39,5%) увійшли спеціальні предмети: сестринська справа (9,9%), догляд за хворими (7,0%), терапія (5,1%), педіатрія (2,9%), анатомія (2,8%), фізіологія (1,8%), історія медицини (1,6%), ПДД (1,2%), акушерство (1,2%), фармація (0,8%), перша лікарська допомога (0,7%), клінічні предмети (0,4%), гінекологія (0,3%), патологія (0,3%), дерматологія (0,1%), внутрішні хвороби (0,1%), історія хвороби (0,1%), технологія ліків (0,1%), інфекційні хвороби (0,1%).

До другої групи (36,7%) увійшли психологічні предмети: загальна психологія (24,8%), медична психологія (11,9%).

Третю групу (15,0%) склали предмети світоглядного спрямування: філософія (11,2%), соціологія (1,7%), етика (1,2%), культурологія (0,8%), історія релігій (0,1%).

До четвертої групи (3,4%) віднесено загальноосвітні предмети: біологія (1,9%), зарубіжна література (0,7%), фізика (0,1%), іноземна мова (0,1%), математика (0,1%), право (0,1%), ОБЖ (0,1%), українська мова (0,1%), хімія (0,1%), людина і суспільство (0,1%).

Відповіді п'ятої групи (0,7%) стосуються більше позанавчального досвіду, куди увійшли медична практика (0,5%), спілкування з друзями (0,1%), спілкування в родині (0,1%), життєвий досвід (0,2%), ЗМІ (0,1%).

Ще 4,6% опитаних вказали у своїх відповідях усі предмети (1,7%), не визначились – 0,4%, не відповіли – 2,6%. Усього було проаналізовано 773 відповіді, що становить 100%.

З допомогою анкети ми намагалися виявити, у якій діяльності у студентів медичних коледжів формуються навички розради пацієнтів.

Судячи з відповідей, найефективнішими у цьому плані є спілкування з друзями (12,2%), медична практика (11,7%), практичні заняття (9,6%), професійна діяльність медсестри (7,7%), допомога хворим у життєвих ситуаціях (6,2%), заняття з загальної й медичної психології (6,2%), спільна діяльність з досвідченими медиками (3,2%), знання в області фармакології (2,6%), всі сфери життя (2,4%), бесіди з батьками (2,0%), філософія (0,9%), процес навчання (0,6%), робота в тренінгах (0,6%), бесіди з викладачами (0,6%), душевні розмови (0,6%), залежно від ситуації й обставин (0,6%), спілкування з пацієнтами (0,6%), врахування помилок попередників (0,4%), розуміння як індивідуальний процес (0,4%), читання книг (0,4%), розвиток власного логічного мислення (0,2%), робота в оглядовому кабінеті (0,2%), робота над самовихованням (0,2%), релігія (0,2%), консультації (0,2%), заняття з лікувальної справи (0,2%).

Поки що не мають таких навичок – 10,6%, не впевнені в тому, що їх можна якось сформувати – 0,8%, не відповіли 17,9% респондентів. Усього було проаналізовано 541 відповідь.

Ділячись своїм життєвим досвідом, студенти 1-3 курсів розповіли, що, розраджуючи своїх рідних (4,4%), пацієнтів (4,4%), друзів (2,8%), незнайомих (1,4%), дітей (0,8%), сусідів (0,2%), вони звертали увагу на їхній стан (0,7%) і намагалися підбадьорити (9,3%), заспокоїти (5,2%), заговорити з ними (4,7%), вселити надію (4,1%), морально підтримати (3,7%), уважно вислухати (3,2%), дати пораду (3,2%), виявити співчуття (3,2%), втішити (2,6%), проаналізувати ситуацію (2,6%), підібрати добрі слова (1,5%), демонстрували розуміння чужих проблем (1,2%), робили спроби підняти настрій (1,2%), демонструвати спокій (0,8%), відволікати від сумних думок (0,7%), виявляли такт (0,6%), турботу (0,6%), використовували рефлексію (0,3%), пропонували заспокійливі ліки (0,3%), виявляли шанобливе ставлення (0,3%), намагалися допомогти повірити в себе (0,3%), знайти оптимальне рішення (0,2%), розважити, розповісти смішну історію (0,2%), проявляли милосердя (0,2%).

Окремі студенти свої дії визнають невдалими (3,9%), недоречними (1,8%), вдалими (1,5%), ефективними (0,4%), почуваються відповідальними (0,4%). При цьому лише 0,7% опитаних відчували задоволення від досягнутого результату, натомість 0,6% засмутились, оскільки знали про безнадійний стан хворих (0,6%), не хотіли би про це згадувати (0,6%), зіштовхнулися з труднощами (5,4%). Ще 1,6% – нікого не розраджували, 2,4% – узагалі не пригадують таких випадків та не відповіли 15,2%. Усього було проаналізовано 658 відповідей, що становить 100%.

Проведений констатувальний експеримент показав, що:

- в організації навчально-виховного процесу в медичному коледжі недостатня увага надається питанню формування у студентів духовної цінності розради;
- вузький зміст спілкування педагогів і студентів обумовлює домінування пасивних форм роботи, недостатність зворотніх зв'язків, відсутність корегуючого впливу на студентів з метою формування у них умінь і навичок розради;
- основними причинами низького рівня сформованості у студентів медичних коледжів духовної цінності розради є також недостатня компетентність і активність викладачів і кураторів груп з формування у вихованців духовної цінності розради;
- стійкість досліджуваної духовної цінності розради у студентів медичних коледжів перебуває, в основному, на вербальному рівні;
- у роботі зі студентами недостатньо враховується життєвий досвід студентів та їхні мотиви розради пацієнтів;
- у поведінці студентів медичних коледжів спостерігається прагматизм, нігілізм, несформованість емоційної й духовної сфери, відсутність гуманістичних ідеалів, цінностей, превалювання егомотивів і егопотреб, невміння співчувати і розраджувати пацієнтів, небажання відповідати за власні дії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Кремень В. Г. Філософія національної ідеї. Людина. Освіта. Соціум. – К.: Грамота, 2007. – 576 с.
2. Бех І. Д. Виховання особистості: Сходження до духовності. – К.: Либідь, 2006. – 272 с.

Матеріал надійшов до редакції 26.05. 2009 р.

Примачок Л. И. Состояние сформированности духовной ценности утешения у студентов медицинского колледжа.

Статья посвящена актуальной проблеме формирования у студентов медицинских колледжей духовной ценности утешения. В статье освещена диагностика сформированности духовной ценности утешения у студентов медицинских колледжей, показаны трудности и достижения воспитательного процесса и готовность молодежи к исполнению своего профессионального долга.

Prymachok L. I. The Condition of the Formed of Spiritual Value of Comfort at the Students of Medical College.

The article is devoted the topical problem of forming in the students of medical colleges the spiritual value of comfort. In the article the diagnostics of the formed spiritual value of comfort at the students of medical colleges is highlighted, difficulties and achievements of educational process and readiness of young people to execution of the professional duty are shown.