

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА**

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

КИСЛЮК ЖАННА МИХАЙЛІВНА

УДК:377.035:61]:37.091.33(043.3)

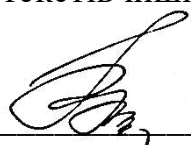
**ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ У СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ НА ОСНОВІ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

01 Освіта/Педагогіка

011 Освітні, педагогічні науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело


Ж.М. Кислюк
Жанна КИСЛЮК
Автор цифрового підпису
Жанна КИСЛЮК
Дата: 2025.03.13 12:38:07 +02'00'

Науковий керівник:

Калаур Світлана Миколаївна

доктор педагогічних наук, професор

Тернопіль – 2025

АНОТАЦІЯ

Кислюк Ж.М. **Формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі тренінгових технологій.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 01 Освіта / Педагогіка за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки. – Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, Тернопіль, 2025.

У дисертації вперше розроблено, обґрунтовано та упроваджено в освітній процес професійної підготовки студентів медичних коледжів комплекс соціально-педагогічних умов, які позитивно впливають на формування соціальної зрілості.

На основі аналізу наукової літератури, соціальна зрілість здобувачів медичної освіти з позицій соціальної самовіддачі визначається як якість особистості, здатної до прояву суб'єктності в освітній і соціально значущій діяльності під час налагодження соціальної взаємодії. У нашому розумінні «соціальна зрілість» пов'язана зі здатністю особи ініціювати спілкування, спрямоване на соціальну взаємодію (співробітництво, взаємодопомогу, взаємопідтримку) для реалізації соціального служіння, яке спрямовано на забезпечення добробуту суспільства.

Підсумовуючи здобутки науковців, було виокремлено когнітивний, комунікативний та діяльнісний компоненти, а також визначено критерії та показники соціальної зрілості студентів медичних коледжів, як от:

1) когнітивно-аналітичний критерій охоплює сукупність засвоєних особистістю знань про соціальну зрілість, показниками якого виступають відповідальність за результати освітньої діяльності, активність у ній, ініціативність; він відображає відношення особистості до прояву соціальної зрілості, ступінь усвідомлення мотивації соціально відповідальної поведінки, включення соціальної зрілості до ієрархії цінностей особистості;

2) суб'єктно-комунікативний критерій складається з мотивів соціальної

взаємодії, для якого як показники використовуються дружність, комунікативність, позитивна взаємодія; він визначає ступінь включеності особистості у соціально відповідальну поведінку і діяльність, характер ставлення до такої поведінки, наявність рефлексивності до себе як до суб'єкта соціально відповідальної поведінки, показує ступінь усвідомленості рішень та дій;

3) діяльнісно-рефлексивний критерій включає готовність здійснювати усвідомлений вибір лінії поведінки, показниками якого служать міжособистісна взаємодія, досвід реалізації функції наставника у студентській групі. Характеризує обсяг, глибину, характер знань про соціальну зрілість, усвідомлення особистістю ситуації соціальної зрілості, ступінь свідомості суджень про сутність і значення соціально відповідальної поведінки.

Виявлені критерії та показники дали змогу виокремити чотири рівні сформованості соціальної зрілості у студентів медичного коледжу: високий (зрілий), достатній (стійкий), тривожний (ситуативний) та критичний (пасивний).

У ході дослідження уточнено зміст поняття «соціально-педагогічний супровід студентів медичного коледжу» як діяльність викладача, що спрямована на активізацію їхньої суб'єктної позиції в освітній і суспільно-корисній діяльності. Охарактеризовано основні тактики соціально-педагогічного супроводу: 1) опікунство – прийняття студента як особистості, врахування його інтересів, очікувань і устремлінь, стимулювання, заохочення і схвалення самостійності студента; 2) наставництво – допомога здобувачу освіти в отриманні досвіду, необхідного для оволодіння професією і соціально орієнтованої взаємодії; 3) партнерство – спонукання студента до взаємопідтримки в студентській групі.

Проведено диференціацію типології особистості студентів коледжу на основі сформованості суб'єктних якостей: 1) об'єктно-асоціальна, яка характеризується безвідповідальним ставленням до освітньої діяльності, відсутністю активності в освоєнні професійних компетенцій, безініціативністю,

байдужістю до проблем і прохань навколишніх людей, відсутністю потреби в міжособистісних комунікаціях, конфліктністю, антисоціальною поведінкою; 2) об'єктно-просоціальна, для якої характерні недостатня відповідальність і безініціативність в освітній діяльності, тривожний настрій щодо оточення, слабка орієнтація на співробітництво в колективі, нездатність протистояти зовнішнім факторам, невміння приймати рішення та висловлювати свою думку при організації соціально значущої діяльності; 3) суб'єктно-егоїстична, особливостями якої є відповідальність за результати освітньої діяльності, високий рівень активності в освоєнні професійних компетенцій, прагнення до лідерства, цілеспрямованість, егоцентричні установки; 4) суб'єктно-просоціальна, яку відрізняє високий рівень ініціативності, активності та відповідальності в освітній діяльності, з соціальною спрямованістю в міжособистісних відносинах, з готовністю брати на себе функцію наставника в міжособистісній взаємодії.

На основі використання педагогічного моделювання розроблено структурну модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій, яка відображає провідні характеристики педагогічної системи в спеціально сконструйованому об'єкт-аналозі. Запропонована структурна модель відображає зміст формувального етапу експериментально-дослідної роботи та представлена такими блоками: цільовим, організаційно-педагогічним, практичним та результативним. Так, у цільовому блоці наведено мету та педагогічне завдання експерименту. До організаційно-педагогічного блоку віднесено розроблені соціально-педагогічні умови й методологічні підходи та концепти практичної діяльності. Розроблені нами тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника», семінар-практикум «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу» та програма формування соціальної зрілості під час освоєння освітніх компонентів спеціальності «Лікувальна справа», методи та механізми практичної реалізації виокремлених соціально-педагогічних умов, компоненти, критерії та показники

сформованості соціальної зрілості студентів коледжу та охарактеризовані типології особистості студентів наведено в практичному блоці. У результативному блоці представлено рівні сформованості соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій, а також очікуваний результат формувального етапу експериментально-дослідної роботи. Виявлено та зреалізовано в освітньому процесі практичні механізми формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій: стереотипізація (встановлення подібності уявлень студента з образом активного, ініціативного й відповідального майбутнього професіонала), рефлексія (усвідомлення результатів власної діяльності для ефективної взаємодії) і персоніфікація (персональна відповідальність за діяльність в освітньому процесі, за міжособистісні відносини й досвід виконання функції наставника).

Центральне місце у моделі відведено соціально-педагогічним умовам, які мають вагомий вплив на формування усіх компонентів соціальної зрілості студентів медичних коледжів. Так, виокремлено такі умови: інтеграція суспільно корисної діяльності в освітній процес медичного коледжу на основі освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення студентів засобами тренінгових технологій (реалізовувалась через занурення студентів в зміст майбутньої професії з акцентом на соціальну самовіддачу при виконанні освітніх завдань, залучення до емоційно-позитивної діяльності та створення в освітньому процесі таких ситуацій, участь у соціальних проєктах); вдосконалення освітнього середовища медичного коледжу на основі впровадження інтерактивних методик (реалізовувалась через створення освітнього простору (освітнього середовища) та умов для самовизначення й соціалізації здобувачів освіти на основі соціокультурних, духовно-моральних цінностей і прийнятих в українському суспільстві правил і норм поведінки); організація соціально-педагогічного супроводу студентів медичного коледжу шляхом використання технологій наставництва, партнерства та співробітництва (реалізується за допомогою цілеспрямованої діяльності викладача, що

передбачає послідовну постановку завдань, вирішення яких сприяє активізації у студента позиції суб'єкта при соціальній взаємодії та суспільно-корисній діяльності).

Як основна організаційна форма, спрямована на реалізацію соціально-педагогічних умов в освітньому процесі коледжу, було обрано спеціально розроблений та представлений тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника», що спрямований на реалізацію соціально-педагогічних умов формування соціальної зрілості засобами тренінгових технологій. Він складається зі спеціально створених функціональних занять, які виступають як структурні компоненти, що збагачують освітній процес. У рамках першого модуля занять «Освітні технології» здійснювалося освітньо-професійне збагачення освітнього середовища за допомогою занурення студентів у зміст майбутньої професії та усвідомлення її сенсу з акцентом на взаємодопомогу та взаємопідтримку при виконанні навчальних завдань, різних видів дослідницької й експериментальної діяльності. Другий модуль «Емоційно-позитивне освітнє середовище» був спрямований на створення доброзичливої атмосфери в академічній групі для активізації суб'єкт-суб'єктних відносин під час налагодження соціальної взаємодії. У рамках третього модуля «Колективно-соціальна взаємодія» проводилася робота щодо соціального збагачення освітньої діяльності студентів.

Соціально-педагогічний супровід передбачав здійснення викладачами коледжу різних тактик (наставництва, партнерства, співробітництва) зі здобувачами фахової передвищої освіти, що володіють різними типологіями (об'єктно-асоціальною, об'єктно-просоціальною, суб'єктно-егоїстичною, суб'єктно-просоціальною) на основі використання тренінгових технологій.

Задля спеціальної підготовки викладачів коледжу до роботи в нових умовах із забезпечення розвитку соціальної зрілості студентів було організовано семінар-практикум «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу», що розрахований на 16 годин. Матеріали семінару-практикуму послужили основою

для проєктування подальшої експериментальної роботи із впровадження соціально-педагогічних умов, спрямованих на формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу на основі використання засобів тренінгових технологій в освітньому процесі.

Порівнюючи результати до та після формувального експерименту, можемо констатувати, що в експериментальній групі наприкінці високий рівень показали 8 респондентів, достатній – 10, що більше на 23,08 % та 19,23 % відповідно. Респондентів з низьким рівнем наприкінці формувального етапу виявлено лише 3, що менше на -23,08 % ніж до початку експерименту. Щодо здобувачів освіти із контрольної групи, то констатуємо, що показники високого та тривожного рівнів не змінилися. Лише існує різниця у 8,33 % між результатами на початку та наприкінці формувального етапу у респондентів з достатнім та критичним рівнями (+2 та -2 респонденти від попередніх показників відповідно). Узагальнення отриманих даних повторної експертної оцінки для кожного типу особистості дали змогу встановити зміну показників соціальної зрілості у студентів різних типів особистості.

Результати дослідно-експериментальної роботи щодо формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій відображені в позитивній динаміці розвитку якостей соціальної зрілості здобувачів фахової передвищої освіти – відповідальності, активності, ініціативності в навчальній і соціально значущій діяльності, комунікативності, прихильності, в тому числі при виконанні функції наставника при колективній взаємодії.

Практичне значення дослідження полягає в розробці й упровадженні в освітній процес професійної підготовки студентів медичних коледжів тренінгової програми «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника». Запропоновано діагностичний інструментарій для дослідження стану сформованості соціальної зрілості. Обґрунтовано й апробовано комплекс соціально-педагогічних умов, які вдосконалюють практичну діяльність з формування соціальної зрілості здобувачів медичного закладу фахової

передвищої освіти та містять інноваційні форми й методи, які підвищують якість освітнього процесу. Підготовлено практичний poradnik для викладачів медичних коледжів «Методичні та практичні основи формування соціальної зрілості» та проведено семінар-практикум «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу».

Ключові слова: соціальна зрілість, соціальна відповідальність, психолого-педагогічна активність, стійкість, здобувачі освіти, студенти медичних коледжів, професійна підготовка, освітній процес, професійно-педагогічний супровід, соціальна підтримка, самосвідомість, компоненти, критерії, рівні, моральні цінності, ціннісні орієнтації, тренінг, структурна модель, соціально-педагогічні умови.

SUMMARY

Kislyuk Zh.M. Formation of social maturity in students of medical colleges based on training technologies. – Qualification scientific work in the form of a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the field of knowledge 01 Education / Pedagogy in the specialty 011 Educational, pedagogical sciences. – Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University, Ternopil, 2025.

The dissertation first developed, substantiated and introduced into the educational process of professional training of medical college students a complex of socio-pedagogical conditions that positively affect the formation of social maturity of medical college students,

Based on the analysis of scientific literature, the social maturity of medical college students from the standpoint of social dedication is defined as the quality of an individual capable of manifesting subjectivity in educational and socially significant activities in social interaction. In our understanding, "social maturity" is associated with the ability of a person to initiate communication aimed at social interaction (cooperation, mutual assistance, mutual support) for the implementation of social service aimed at ensuring the well-being of society.

Analyzing and summarizing the achievements of many researchers, the following components, criteria and indicators of social maturity of medical college students were identified:

1) cognitive-analytical criterion, a cognitive component that encompasses the totality of knowledge about social maturity acquired by an individual, the indicators of which are responsibility for the results of educational activities, activity in it, initiative. It reflects the individual's attitude to the manifestation of social maturity, the degree of awareness of the motivation for socially responsible behavior, the inclusion of social maturity in the hierarchy of values of the individual.

2) subjective-communicative criterion, a communicative component consisting of the motives of social interaction, for which friendliness, sociability, positive interaction are used as indicators. It determines the degree of inclusion of an

individual in socially responsible behavior and activity, the nature of the attitude to such behavior, the presence of self-reflection as a subject of socially responsible behavior, shows the degree of awareness of decisions and actions.

3) activity-reflective criterion, an activity criterion that includes the readiness to make a conscious choice of a line of behavior, the indicators of which are interpersonal interaction, experience in implementing the function of a mentor in a student group. It characterizes the volume, depth, nature of knowledge about social maturity, the individual's awareness of the situation of social maturity, the degree of consciousness of judgments about the essence and meaning of socially responsible behavior.

The identified criteria and indicators made it possible to distinguish four levels of social maturity in medical college students: high (mature), sufficient (stable), anxious (situational) and critical (passive).

The content of the concept of “social and pedagogical support of medical college students” is specified as a teacher’s activity aimed at activating their subjective position in educational and socially useful activities;

The tactics of social and pedagogical support are characterized:

1) guardianship – acceptance of the student as an individual, taking into account his interests, expectations and aspirations, stimulation, encouragement and approval of the student’s independence;

2) mentoring – assistance to the student in gaining the experience necessary for mastering the profession and socially oriented interaction;

3) partnership – encouragement of the student to mutual support in the student group.

The typology of the personality of college students was differentiated based on the expressiveness of subjective qualities:

1) object-asocial, which is characterized by an irresponsible attitude to educational activities, lack of activity in mastering professional competencies, lack of initiative, indifference to the problems and requests of people around them, lack of need for interpersonal communication, conflict, antisocial behavior;

2) object-prosocial, which is characterized by insufficient responsibility and lack of initiative in educational activities, anxious mood in relation to others, weak orientation to cooperation in the team, inability to resist external factors, inability to make decisions and express one's point of view when organizing socially significant activities;

3) subjective-egoistic, the features of which are responsibility for the results of educational activities, a high level of activity in the development of professional competencies, the desire for leadership, purposefulness, egocentric attitudes;

4) subjective-prosocial, which is distinguished by a high level of initiative, activity and responsibility in educational activities, with a social orientation in interpersonal relationships, with a willingness to take on the function of a mentor in interpersonal interaction.

A structural model of the formation of social maturity in medical college students based on the use of training technologies has been developed, which reflects the leading characteristics of the pedagogical system in a specially designed object-analogue. The proposed structural model reflects the content of the formative stage of experimental research work and is represented by the following blocks: target, organizational and pedagogical, practical and effective. Thus, the target block contains the goal and pedagogical task of the experiment. The organizational and pedagogical block includes the developed socio-pedagogical conditions and methodological approaches and concepts of practical activity. We have developed a training course "Social development of the future medical worker", a seminar-workshop "Professional readiness of teachers to ensure the formation of social maturity of college students" and a program for the formation of social maturity during the development of educational components of the specialty "Medical practice", methods and mechanisms for the practical implementation of the selected socio-pedagogical conditions, components, criteria and indicators of the formation of social maturity of college students and characterized typologies of students' personalities are given in the practical block. The results block presents the levels of formation of social maturity in medical college students based on the use of training

technologies, as well as the expected result of the formative stage of experimental and research work. Practical mechanisms for the formation of social maturity in medical college students based on the use of training technologies have been identified and implemented in the educational process: stereotyping (establishing the similarity of the student's ideas with the image of an active, proactive and responsible future professional), reflection (awareness of the results of one's own activities for effective interaction) and personification (personal responsibility for activities in the educational process, for interpersonal relationships and experience in performing the function of a mentor).

As the main organizational form aimed at implementing socio-pedagogical conditions in the educational process of the college, a specially developed and presented training course "Social Development of the Future Medical Worker" was chosen to implement socio-pedagogical conditions for the formation of social maturity by means of training technologies. It consists of specially created functional classes that act as structural components that enrich the educational process by means of training technologies. Within the framework of the first module of classes "Educational Technologies", educational and professional enrichment was carried out by immersing students in the meanings of their future profession with an emphasis on mutual assistance and mutual assistance in completing educational tasks, various types of research and experimental activities. The second module "Emotionally positive educational environment" included the creation of a friendly atmosphere in the academic group to activate subject-subject relations during social interaction. Within the framework of the third module "Collective-social interaction", work was carried out on the social enrichment of students' educational activities.

Socio-pedagogical support is presented as the implementation by college teachers of various tactics of socio-pedagogical support (mentoring, partnership, cooperation) with students of different personality typologies (object-asocial, object-prosocial, subject-egoistic, subject-prosocial) based on the use of training technologies.

In order to specifically prepare college teachers for work in new conditions to

ensure the development of social maturity of students, a 16-hour seminar-workshop was organized "Professional readiness of teachers to ensure the formation of social maturity of college students." The materials of the seminar-workshop served as the basis for designing further experimental work on the implementation of socio-pedagogical conditions aimed at the formation of social maturity of medical college students by means of training technologies in the educational process of the college.

Comparing the results before and after the formative experiment, we can state that in the EG at the end, 8 respondents showed a high level, 10 showed a sufficient level, which is 23.08% more and 19.23% more, respectively. Only 3 respondents with a low level were found at the end of the formative stage, which is -23.08% less than before the beginning of the experiment.

As for the CG, the indicators of high and anxious levels did not change. There is only a difference of 8.33% between the results at the beginning and end of the formative stage in respondents with sufficient and critical levels (+2 and -2 respondents from the previous indicators, respectively).

Generalization of the obtained data of repeated expert assessment for each personality type allowed us to establish a change in the indicators of social maturity in students of different personality types.

The results of research and experimental work on the formation of social maturity in medical college students based on the use of training technologies are reflected in the positive dynamics of the development of the qualities of social maturity of the students' personality - responsibility, activity, initiative in educational and socially significant activities, sociability, friendliness, including when performing the function of a mentor in collective interaction.

Key words: social maturity, social responsibility, psychological and pedagogical activity, resilience, education seekers, medical college students, professional training, educational process, professional and pedagogical support, social support, self-awareness, components, criteria, levels, moral values, value orientations, training, structural model, socio-pedagogical conditions.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

- Кислюк, Ж. М. (2022а). Соціальна зрілість підлітків: компоненти, критерії та рівні. «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). 13(18). 250–259. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-13\(18\)-250-259](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-13(18)-250-259)
- Кислюк, Ж. М. (2024а). Концепція формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Health & Education*. 1. 197–202. DOI: <https://doi.org/10.32782/health-2024.1.26>
- Kislyuk, Z. M. & Kalaur, S. M. (2024b). The diagnostics of formation of social maturity and social responsibility in students of medical college. *Вісник науки та освіти*. 5(23). 611–621. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-5\(23\)-611-621](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-5(23)-611-621)
- Kislyuk, Z. & Voloshenko, M. (2024c). Konceptja treningu społeczno-psychologicznego. *Věda a perspektivy*. 11(42). 175–182. DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-11\(42\)-175-182](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-11(42)-175-182)
- Kislyuk, Z. M. (2024d). Socio-pedagogical conditions and structural model of social maturity formation in students of medical colleges based on the usage of training technologies. *Інноваційна педагогіка*. 76. 117–122. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/76.24>
- Кислюк, Ж. М. (2024е). Методичні та практичні основи формування соціальної зрілості: практичний посібник для викладачів медичних коледжів /за ред. проф. С. Калаур. Дубно: Good Print. 46 с.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

- Кислюк, Ж. М. (2022b). Уявлення про особистісну зрілість в історичному ракурсі. *Актуальні дослідження в соціальній сфері* : матеріали двадцятої міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 17 листопада 2022 р.) / гол. ред. В. В. Корнєщук. Одеса: ФОП Бондаренко М. О. 33–35.

- Кислюк Ж. М. (2023a). Соціальна зрілість студентів медичних коледжів, які залишилися без піклування батьків. *Актуальні проблеми та перспективи технологічної і професійної освіти* : матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (Тернопіль, 20-21 квітня 2023 р.). Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка. 232–234.
- Кислюк, Ж. М. (2023b). Поняття та сутність соціально-педагогічного тренінгу при роботі з підлітками. *Інформаційні технології та цифрова економіка* : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 04-05 травня 2023 р.). МОН України; Державний університет інфраструктури та технологій. Київ: Видавничий центр ДУІТ. 187–189.
- Кислюк, Ж. М. (2023c). Характеристики соціальної зрілості студентської молоді. *Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку* : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (м. Тернопіль, 11 травня 2023 р.). Тернопіль : ЗУНУ. 272–275.
- Кислюк, Ж. М. (2023d). Формування соціально-психологічної зрілості у період студентства. *Ціннісні орієнтири в сучасному світі: теоретичний аналіз та практичний досвід*: збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції, 11-12 травня 2023 року, м. Тернопіль. ТНПУ ім. В. Гнатюка. Ред. кол.: Морська Н. Л., Литвин Л. М., Поперечна Г. А.. Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В. 364–366.
- Кислюк, Ж. М. & Калаур, С. М. (2023e). Індивідуалізація професійної підготовки як фактор соціального розвитку студентів медичного коледжу. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності* : збірник матеріалів VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Тернопіль 05-06 жовтня 2023 року). Тернопіль : ФОП Осадца Ю. В. 115–116.
- Кислюк, Ж. М. (2023f). Формування рівня соціальної зрілості у студентів медичних коледжів. *Теоретико-методологічні основи розвитку освіти та управлінської діяльності*: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (5-6 жовтня 2023 року, м. Херсон) / за ред.

- Кузьменка В. В., Слюсаренко Н. В. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти». 90–92.
- Кислюк, Ж. М. (2023g). Тренінг як засіб розвитку соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі: збірник тез доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, 3 листопада 2023 р., Мукачево / Ред.кол.: Фенчик О.М. (гол.ред.) та ін. Мукачево : МДУ. 301–305.*
- Кислюк, Ж. М. (2023j). Розвиток соціальної зрілості студентів медичних коледжів. *Verejné problémy sociálnych, právnych a administratívnych procesov v kontexte globálnych svetových transformácií: zborník materiálov medzinárodné vedecké a praktické konferencie 25 novembra 2023. Mesto Svit, Slovenská Republika. 61–63.*
- Кислюк, Ж. М. (2024f). Принципи розвитку соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Траєкторія медичної освіти: збірник матеріалів з досвіду роботи педагогів та тез доповідей Освітнього навчально-методичного форуму «Фахівець XXI століття: дослідження та освітні інновації в умовах воєнного стану в Україні», м. Рівне, 30-31 січня 2024 р. / редкол. : Р.О. Сабадишин та ін. Рівне: КЗВО «Рівненська медична академія». 110–113.*
- Кислюк, Ж. М. (2024g). Становлення соціальної зрілості студентів медичних коледжів засобами групового тренінгу. *Актуальні проблеми професійної педагогіки та освіти: досвід, новації, перспективи: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (Національний університет «Львівська політехніка»), м. Львів, 25 квітня 2024 року; за заг. ред. Наталії Муқан. Львів. 206–208.*
- Кислюк, Ж. М. (2024j). Зв'язок соціальної зрілості студента із здоровим образом життя. *Соціальна робота: виклики сьогодення : Зб. наук. праць за матеріалами XII між нар. наук-практ. конф. (Тернопіль, 25-26 квітня, 2024 р.). Тернопіль: ТНПУ імені В. Гнатюка. 37–41.*

Кислюк, Ж. М. (2024k). Принципи побудування педагогічної моделі формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Стратегії наукового пошуку в соціальній роботі, соціальній педагогіці та соціальній освіті: поліфункціональність ідей*: Зб. тез доповідей II Всеукраїнської наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених (Тернопіль, 22-23 листопада 2024 р.) / за заг. ред. Л. Й. Петришин, Н.С. Олексюк, Г.М. Олійник. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 18–20.

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	2
SUMMARY	9
СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ	14
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	20
ВСТУП.....	21
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ	35
1.1 Суб'єктність як основа соціальної зрілості особистості	35
1.2 Проблеми соціальної зрілості студентів медичного коледжу	44
1.3 Компоненти, критерії, показники та рівні сформованості соціальної зрілості у студентів медичних коледжів	60
Висновки до першого розділу	70
РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	72
2.1 Потенціал тренінгових технологій та методологічні аспекти його використання у площині формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів	72
2.2 Стан сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів на констатувальному етапі дослідження	87
2.3 Соціально-педагогічні умови формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів	99
2.4 Структурна модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій.....	112
Висновки до другого розділу	125
РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ	127

3.1 Аналіз результатів діагностування рівня соціальної зрілості студентів медичних коледжів на початку формувального етапу експерименту.....	127
3.2 Інтеграція соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу засобами тренінгових технологій.....	150
3.3 Оцінка результативності формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій	183
Висновки до третього розділу	198
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	201
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	206
ДОДАТКИ	233

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВП – Відокремлений підрозділ

ДПА – Державна підсумкова атестація

ЕГ – експериментальна група

ЗНО – Зовнішнє незалежне оцінювання

КГ – контрольна група

КЗВО – Комунальний заклад вищої освіти

КТД – колективна творча діяльність

НМТ – Національний мультипредметний тест

ООП – особливі освітні потреби

РОР – Рівненська обласна рада

СПТ – соціально-психологічний тренінг

ТОЗ – тренінг особистісного зростання

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вітчизняні та закордонні науковці, відзначаючи розрив між біологічним і соціокультурним дорослішанням молоді, все частіше роблять акцент на порушенні механізму включення молодого покоління в доросле життя. Нині спостерігається домінування у юнаків і дівчат споживчих установок та розглядаються різні соціальні феномени: «синдром пролонгованого дитинства», «соціальна пасивність», «соціальний інфантилізм», «соціальне утриманство молоді», «синдром тривалого дорослішання».

Ведучою характеристикою соціальної зрілості людини (поряд зі прагненням бути відповідальним і здатним до суспільно-корисної праці), виступає готовність до соціальної самовіддачі, яка найбільш яскраво проявляється у суспільно-корисній діяльності, що дає змогу оцінити життя особистості з погляду громадських інтересів.

У результаті наполегливого нав'язування українському суспільству культу індивідуалізму і гедоністичного способу життя в ціннісних орієнтаціях молоді ведучою стала свідома спрямованість на особисті досягнення і власний успіх. Як наслідок такого стану речей відчувається неготовність до колективної діяльності й соціальної самовіддачі, привілеювання при виборі професії особистісно-егоцентричної установки над соціально-орієнтованою. Молоді люди обирають «високу заробітну плату» як найбільш важливу характеристику майбутньої професійної діяльності, при цьому «цінність користі для суспільства» виявляється для них неактуальною. Як засвідчили сучасні реалії російсько-української війни, масштабні зміни світогляду молодих людей спричиняють негативні наслідки для суспільства у цілому.

Чуйність та вміння співпереживати займають останні місця в ієрархії цінностей випускників шкіл, тому в міжособистісних комунікаціях відзначається конфліктність і агресивність. Соціальна пасивність та байдужість до суспільно-корисної діяльності призводять до відсутності у них прагнення до покращення добробуту. Але саме соціальна активність молоді виступає

ключовим фактором прогресивного соціального розвитку країни. Виходячи із наведених аргументів, нині одним з найважливіших завдань сучасної освіти є виховання активних громадян, відповідальних за сьогодення та майбутнє країни, фахівців-професіоналів з дипломом фахового молодшого бакалавра, які здатні до реалізації громадянських цілей, які можуть відстояти суверенітет і незалежність України у боротьбі із зовнішніми ворогами.

У результаті трансформації всіх сфер громадського життя, духовно-моральні цінності та соціально-професійні орієнтації юнаків і дівчат не збігаються з тими цінностями, які потрібні для стійкого поступального розвитку українського суспільства в силу його традиційного менталітету.

Для сучасних молодих людей характерний низький рівень усвідомленості професійного вибору. Серед претензій роботодавців до випускників коледжів – несформованість суб'єктних якостей особистості, які є визначальними для успішної професійної діяльності, як-от: відповідальності, активності, ініціативності, свідомості для самостійного виконання виробничих завдань, уміння співпрацювати, ставити інтереси колективу вище особистих. Враховуючи той факт, що вагому роль в особистісному і професійному розвитку студентів відіграє навчальна діяльність, спрямована на засвоєння теоретичних знань, формування умінь і навичок у різних сферах громадської свідомості, необхідно її зміст збагачувати суспільно-корисною діяльністю, основний мотив якої – добровільне служіння на благо суспільства.

Поряд із сучасною ґрунтовною фаховою підготовкою в коледжах студенти повинні отримувати гнучкі практичні уміння і навички щодо роботи у команді, ефективного вирішення творчих, нестандартних завдань і навчитися реалізувати їх на практиці. Оскільки для підвищення якості життя необхідний технологічний та економічний прорив країни, де ключову роль відіграє використання передових інновацій до підготовки майбутніх фахівців, необхідно, як один з таких аспектів, розглядати виважений підхід до розвитку соціальної зрілості студентів коледжу, зокрема за допомогою тренінгових технологій і в процесі здійснення ними суспільно-корисної діяльності.

Ступінь наукової розробленості проблеми. У сучасних закладах фахової передвищої освіти робиться основний акцент на формуванні загальних і фахових (професійних) компетенцій студентів, тоді як недостатня увага приділяється вимогам українського суспільства та роботодавців до розвитку відповідальної й активної особистості, готової до соціальної самовіддачі.

З огляду на наведені аргументи, соціальна зрілість важлива для медичного персоналу з кількох ключових причин:

- по-перше, такі особистісні риси як емпатія і взаєморозуміння, що базуються на здатності до співчуття, дозволять майбутнім медичним працівникам зрозуміти почуття та потреби своїх пацієнтів, розширять спектр практичних умінь надання їм емоційної підтримки у складних ситуаціях;

- по-друге, сформована комунікативна компетентність дасть змогу майбутнім медикам ефективно спілкуватися з пацієнтами, їхніми родичами й колегами, забезпечить не лише передачу медичної інформації, а й налагодить комфортне спілкування через уміння слухати та ставити чіткі запитання;

- по-третє, потреба самостійно приймати етичні та моральні рішення на основі важких етичних дилем, що потребують високої соціальної зрілості та стосуються життя і смерті пацієнтів, конфіденційності чи прийняття рішень в умовах обмежених медичних ресурсів;

- по-четверте, доцільність ефективного управління стресом і емоціями, які базуються на здатності до самоконтролю в стресових ситуаціях, зокрема в умовах прийняття важливих рішень, що можуть впливати на життя людей;

- по-п'яте, забезпечення спільної неконфліктної роботи в команді, де кожен виконує свою роль для забезпечення високої якості медичних послуг;

- по-шосте, сформована толерантність і повага забезпечить майбутнім медичним фахівцям готовність працювати з пацієнтами різних культур, вікових та соціальних груп на основі врахування різних думок й поваги до людської гідності.

Із загальнометодологічного погляду, соціальна зрілість дає можливість медичним працівникам з дипломом фахового молодшого бакалавра, здобутого

в коледжі, працювати не лише як фахівцям у медичній галузі, але і як людям, які здатні розуміти, підтримувати й допомагати пацієнтам в складних життєвих ситуаціях. Відзначимо, що питання соціальної зрілості в контексті медичної практики та інших сфер активно досліджують різні психологи, соціологи та педагоги. У контексті теми нашого наукового пошуку вагомими є публікації у яких розглядалася соціальна зрілість в контексті розвитку особистості, професійної діяльності та адаптації в соціумі. Так, соціально-філософські та теоретико-методологічні засади проблеми соціальної зрілості особистості розглядали О. Борисенко, М. Булатова, І. Орленко, Г. Олпорт, М. Радул, В. Ріжок, К. Роджерс, Е. Фромма та ін. Особливості виховання, розвитку та формування соціальної зрілості у здобувачів освіти різного рівня висвітлено в працях таких науковців, як: О. Авраменко, В. Балахтар, С. Баранова, І. Бех, М. Букач, Я. Галета, І. Данченко, В. Зарицька, Л. Канішевська, Т. Комар, О. Крюкова, М. Лебедик, М. Левківський, О. Михайлов, Л. Потапчук, О. Солнцева, М. Уйсимбаєва, Т. Хмурина, М. Школьна, Г. Яворська, В. Ягоднікова та ін. Питання педагогічної підтримки в процесі формування соціальної зрілості у розглянуті Г. Бондаревою, О. Вишневським, М. Дубінкою, А. Іващенко, С. Калаур, О. Купенко, Г. Лещук, В. Манько, І. Нищак, О. Онипченко, В. Поліщук, Л. Петришиною, Л. Романишиною, С. Роціною, О. Сорокою, Л. Хоменко-Семеновою, В. Яблонко та ін.

Проте, попри численні й значущі наукові досягнення, слід наголосити на тому, що комплексне дослідження проблеми формування соціальної зрілості у студентів медичного коледжу ще не отримало належного висвітлення. Так, викладачі коледжів відчують труднощі в питаннях організації виховання здобувачів фахової передвищої освіти через невміння впроваджувати «принцип виховуючого навчання», не можуть максимально використовувати потенціал суспільно-корисної діяльності для розвитку соціальної зрілості студентів. Таким чином, при ґрунтовному вивченні проблеми формування соціальної зрілості у здобувачів освіти, які навчаються у закладах фахової передвищої освіти, залишаються поза увагою теоретичні, методичні та практичні аспекти її

формування за допомогою активізації суспільно-корисної діяльності та використання тренінгових технологій в освітньому процесі.

Теоретичний аналіз та опрацювання практичних аспектів дозволили виявити наступні *протиріччя та суперечності*:

– *соціально-педагогічного характеру* – між потребою суспільства в ініціативних, обізнаних ефективно взаємодіяти й виконувати суспільно-корисну діяльність молодих фахівцях, які надаватимуть медичні послуги згідно зі своїми посадовими обов'язками та акцентом у закладах фахової передвищої освіти на розвиток у студентів загальних і фахових компетенцій;

– *науково-теоретичного характеру* – між розробленістю науково-теоретичних основ розвитку соціальної зрілості студентів коледжу і недостатністю науково-методичних напрацювань та рекомендацій про сутність, структуру, зміст та шляхи її формування, що розглядається з позицій соціальної самовіддачі;

– *навчально-методичного характеру* – між наявністю методичних рекомендацій з формування у майбутніх медичних фахівців освітньо-професійних умінь і навичок у закладах фахової передвищої освіти й відсутністю практичних навчально-методичних комплексів та практично орієнтованих програм, які спрямовані на розвиток і вдосконалення соціальної зрілості здобувачів медичної освіти.

Потреба у вирішенні конкретного спектра протиріч визначила проблему дослідження, яка полягає в недостатній вивченості специфіки формування соціальної зрілості студентів, які здобувають освіту у закладах фахової передвищої освіти медичного профілю з позицій соціальної самовіддачі та не розробленості механізмів впровадження ефективних соціально-педагогічних умов у площині розвитку соціальної зрілості студентів медичного коледжу засобами тренінгових технологій.

Актуальність проблеми, її теоретична і практична значущість визначили вибір теми дослідження, а саме: **«Формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Дисертацію виконано відповідно до тематичного плану наукової та науково-організаційної діяльності Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка в межах науково-дослідної роботи «Теоретичні й методичні засади професійної діяльності та підготовки фахівців соціономічних професій» (№ 0123U104172). Тему затверджено вченою радою Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (протокол № 3 від 25.10.2022 р.).

Мета дослідження: теоретичне обґрунтування і дослідно-експериментальна перевірка ефективності соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій.

Об'єкт дослідження: професійна підготовка здобувачів освіти у закладах фахової передвищої освіти.

Предмет дослідження: соціально-педагогічні умови формування соціальної зрілості студентів коледжу на основі використання тренінгових технологій.

У дослідженні визначено наступні **завдання:**

1. Проаналізувати традиційні та інноваційні підходи до визначення сутності й структури наукової дефініції «соціальна зрілість студентів», а також дослідити основні компоненти, критерії, показники та рівні її сформованості.

2. Визначити потенціал використання тренінгових технологій під час розвитку соціальної зрілості студентів медичного коледжу.

3. Обґрунтувати концептуальні положення і спроектувати структурну модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій.

4. Виявити, теоретично обґрунтувати та практично реалізувати в освітньому процесі медичних коледжів інтеграцію соціально-педагогічних умов, що спрямовані на формування соціальної зрілості здобувачів освіти на основі використання тренінгових технологій.

5. Експериментально оцінити результативність реалізації соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій.

З метою розв'язання поставлених завдань були використані такі **методи дослідження, як:** *теоретичні* – аналіз, узагальнення, конкретизація та систематизація наукових джерел (зокрема з педагогіки, психології та соціології) з теми дослідження для уточнення змісту та характеристики соціальної зрілості студентів медичних коледжів, визначення компонентів, критеріїв і показників; *емпіричні* – педагогічне спостереження, анкетування, тестування, експертне оцінювання з метою виявлення рівнів соціальної зрілості здобувачів освіти медичного коледжу, готовності викладачів закладів фахової передвищої освіти до розвитку соціальної зрілості здобувачів освіти, педагогічний експеримент для перевірки ефективності розроблених соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу засобами тренінгових технологій; *статистичні* – методи математичної статистики (критерій Стюдента) – для кількісної та якісної обробки отриманих результатів педагогічного експерименту.

Гіпотеза дослідження розглядається як наступне припущення: ефективний розвиток якостей і рис (відповідальності, активності, ініціативності в освітній і суспільно-корисній діяльності, комунікативності, прихильності) соціально-зрілого здобувача освіти в медичному коледжі можливо, якщо:

- розглядати соціальну зрілість як якість особистості, що характеризується соціальною самовіддачею, здатністю до прояву суб'єктності в освітній і соціальній взаємодії;

- побудувати структурну модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів як цілеспрямовану діяльність на основі впровадження суб'єктно-діяльнісного та соціально-особистісного підходів, що передбачає реалізацію соціально-педагогічних умов, які охоплюють інтеграцію тренінгових технологій в освітній процес коледжу та безпосередньо пов'язані з реалізацією соціально-педагогічного супроводу здобувачів освіти;

– впровадити в освітній процес соціально-педагогічні умови, що базуються на використанні тренінгових технологій та розглядаються як цілісний педагогічний комплекс, в якому відображені взаємодоповнюючі види збагачення змісту, методів та форм професійної підготовки через освітню діяльність (освітньо-професійне збагачення), міжособистісне спілкування (емоційне збагачення) та соціально орієнтовану поведінку в спільній діяльності (соціальне збагачення), реалізації викладачами різноманітних тактик (наставництво, партнерство, співробітництво) соціально-педагогічного супроводу з урахуванням типології особистості (об’єктно-асоціального, об’єктно-просоціального, суб’єктно-егоїстичного, суб’єктно-просоціального).

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: гуманістична теорія розвитку особистості (А. Маслоу, К. Роджерс), проблеми соціальної зрілості (О. Борисенко, Г. Олпорт, І. Орленко, Л. Петришин, М. Радул, В. Ріжок, К. Роджерс, Н. Черниш, Е. Фромм та ін.), ідеї концепцій виховання (І. Бех, А. Бойко, К. Журба, Л. Канішевська, О. Коберник, О. Онипченко, В. Оржеховська, В. Ягоднікова), положення теорії моделювання (А. Братко, С. Гончаренко, О. Купенко), теоретичні аспекти освітнього середовища (Н. Гонтаровська, І. Малишевська, В. Поліщук, А. Цимбалару), виховання соціальної зрілості здобувачів різного рівня освіти (І. Бех, І. Данченко, С. Калаур, О. Солнцева, О. Сорока, М. Школьна, В. Ягоднікова та ін.).

Експериментальна база дослідження: Експериментально-дослідницька робота проводилась на базі таких закладів освіти як: КЗВО «Рівненська медична академія» РОР, ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР, ВП «Костопільський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР, ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР, Чортківський медичний фаховий коледж, Шепетівський медичний фаховий коледж. До експерименту на різних його етапах було залучено 437 студентів та 12 викладачів.

Етапи дослідження. Дослідження здійснювалося з 2022 по 2025 рр.:

– на першому, теоретико-пошуковому етапі (2022 – 2023 рр.) вивчалася проблема соціальної зрілості студентів медичного коледжу, розроблялися концептуальні положення та створювалася структурна модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій;

– на другому, дослідно-експериментальному етапі (2023 – 2024 рр.) здійснювалася дослідно-експериментальна робота, під час якої експериментально перевірялася результативність структурної моделі у процесі реалізації соціально-педагогічних умов у площині освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення освітнього процесу й апробовувалися тактики соціально-педагогічного супроводу студентів;

– на третьому, завершальному етапі (2024 – 2025 рр.) проводилася інтерпретація результатів дослідження, формулювалися основні висновки та перспективи дослідження.

Наукова новизна результатів дослідження полягає у тому, що:

– *уперше*, розроблено комплекс *соціально-педагогічних умов* (інтеграція суспільно корисної діяльності в освітній процес медичного коледжу на основі освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення студентів засобами тренінгових технологій; вдосконалення освітнього середовища медичного коледжу на основі впровадження інтерактивних методик; організація соціально-педагогічного супроводу студентів медичного коледжу шляхом використання технологій наставництва, партнерства та співробітництва), у яких враховано особливості освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення змісту, методів і форм освітніх технологій і міжособистісних взаємин на основі використання тренінгових технологій і здійснення викладачами соціально-педагогічного супроводу процесу розвитку соціальної зрілості студентів; розроблено *структурну модель формування соціальної зрілості* у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій, що відображає зміст формувального етапу експериментально-дослідної роботи й представлена такими блоками:

цільовим (мета, педагогічне завдання експерименту), організаційно-педагогічним (методологічні підходи й концепти практичної діяльності, загальнодидактичні принципи та соціально-педагогічні умови), практичним (тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника», семінар-практикум «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу», програма формування соціальної зрілості під час освоєння освітніх компонентів спеціальності «Лікувальна справа», імплементовані за допомогою методів та практичних механізмів реалізації тренінгових технологій з урахуванням різних типологій особистості студентів, а також компоненти, критерії, показники) та результативним (рівні сформованості соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій, а також очікуваний результат формувального етапу експериментально-дослідної роботи);

– виявлено і зреалізовано в освітньому процесі практичні *механізми* формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій: стереотипізація (встановлення подібності уявлень студента з образом активного, ініціативного і відповідального майбутнього професіонала), рефлексія (усвідомлення результатів власної діяльності для ефективної взаємодії) і персоніфікація (персональна відповідальність за діяльність в освітньому процесі, за міжособистісні відносини й досвід виконання функції наставника);

– *розкрито специфіку організації соціально-педагогічного супроводу* студентів медичних коледжів з урахуванням типології особистості (об’єктно-асоціального, об’єктно-просоціального, суб’єктно-егоїстичного, суб’єктно-просоціального);

– *змістовно розширено сутність поняття «соціальна зрілість»* студентів медичних коледжів з позицій соціальної самовіддачі як якості особистості, здатної до прояву суб’єктності в освітній і суспільно-корисній діяльності та соціальній взаємодії, а також визначено її компоненти, критерії, показники та рівні; обґрунтовано *концептуальні положення* формування соціальної зрілості у

здобувачів освіти медичних закладів фахової передвищої освіти на основі використання тренінгових технологій, в яких за методологічною основою є суб'єктно-діяльнісний, соціально-особистісний і контекстно-компетентнісний підходи, ідея виховного навчання, теорія колективу і концепція спільної діяльності;

– *удосконалено* діагностичний інструментарій для дослідження стану сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів, а також вдосконалено змістове наповнення відповідних освітніх компонент.

Подальшого розвитку набули методичні й практичні засади використання тренінгових технологій у площині формування соціальної зрілості.

Практичне значення дослідження полягає у розробці й упровадженні в освітній процес професійної підготовки студентів медичних коледжів тренінгової програми «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника». Запропоновано діагностичний інструментарій для дослідження стану сформованості соціальної зрілості. Обґрунтовано та апробовано комплекс соціально-педагогічних умов, які вдосконалюють практичну діяльність з формування соціальної зрілості здобувачів медичного закладу фахової передвищої освіти та містять інноваційні форми й методи, які підвищують якість освітнього процесу. Підготовлено практичний poradnik для викладачів медичних коледжів «Методичні та практичні основи формування соціальної зрілості» та проведено семінар-практикум «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу».

Основні положення і висновки дисертаційного дослідження можуть бути використані у процесі організації професійної підготовки здобувачів медичної освіти у закладах фахової передвищої освіти, а також для написання підручників, посібників, навчально-методичних рекомендацій, виконання наукових досліджень, проведення науково-методичних семінарів у системі післядипломної підготовки медичних фахівців.

Достовірність і обґрунтованість результатів дослідження забезпечені: надійністю вихідних теоретико-методологічних основ; повнотою розгляду

предмета дослідження на теоретичному та експериментальному рівнях; використанням методів, адекватних цілям і завданням дослідження; досягнутими стабільними позитивними змінами в розвитку соціальної зрілості студентів медичного коледжу на основі тренінгових технологій, які доведені на основі використання методів математичної статистики.

Основні результати дослідження впроваджено в освітній процес ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР (довідка про впровадження № 439/1 від 04.09.2024 р.), Шепетівського медичного фахового коледжу (довідка про впровадження №242/в від 29.10.2024 р.), Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» РОР (довідка про впровадження № 892 від 20.11.2024 р.), Чортківського медичного фахового коледжу (довідка про впровадження № 233 від 28.11.2024 р.), ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР (довідка про впровадження № 293 від 12.12.2024 р.), ВП «Костопільський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР (довідка про впровадження № 4/03-3 від 02.01.2025 р.).

Особистий внесок здобувача в роботах, опублікованих у співавторстві. Представлені в дисертаційному дослідженні наукові результати отримані авторкою самостійно. У наукових працях, з переліку публікацій за темою дисертаційного дослідження, що написані у співавторстві, авторці належать ключові ідеї щодо теоретичного аналізу різних аспектів формування соціальної зрілості студентів медичних коледжів. Так у статті (Kislyuk, Kalaur, 2024b) досліджено значущість процесу формування соціальної зрілості та соціальної відповідальності у студентів медичного коледжу й обґрунтовано необхідність психолого-педагогічного супроводу цього процесу, наведено структуру соціальної відповідальності та соціальної зрілості й представлено інструменти для оцінки її сформованості. У статті (Kislyuk, Voloshenko, 2024) проаналізовано соціально-психологічний тренінг як засіб формування соціальної зрілості студентів медичних коледжів та представлено його

особливості. У тезах (Кислюк, Калаур, 2023е) авторка виокремлює умови індивідуалізації фахової підготовки фахівців медичної галузі, що сприяють опануванню додаткових загальноосвітніх програм творчої, соціальної, професійної спрямованості.

Апробація результатів дослідження здійснювалася у вигляді участі в різноманітних наукових та науково-практичних конференціях, а саме:

– міжнародних: «Актуальні дослідження в соціальній сфері», (Одеса, 2022), «Актуальні проблеми та перспективи технологічної й професійної освіти» (Тернопіль, 2023), «Інформаційні технології та цифрова економіка» (Київ, 2023), «Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку» (Тернопіль, 2023), «Ціннісні орієнтири в сучасному світі: теоретичний аналіз та практичний досвід» (Тернопіль, 2023), «Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності» (Тернопіль, 2023), «Теоретико-методологічні основи розвитку освіти та управлінської діяльності» (Херсон, 2023), «Verejné problémy sociálnych, právnych a administratívnych procesov v kontexte globálnych svetových transformácií» (Svit, 2023), «Актуальні проблеми професійної педагогіки та освіти: досвід, новації, перспективи» (Львів, 2024), «Соціальна робота: виклики сьогодення» (Тернопіль, 2024).

– всеукраїнських: «Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі» (Мукачєво, 2023), «Траєкторія медичної освіти» (Рівне, 2024), «Стратегії наукового пошуку в соціальній роботі, соціальній педагогіці та соціальній освіті: поліфункціональність ідей» (Тернопіль, 2024).

Основні положення та результати дисертації обговорювалися і були схвалені на засіданнях кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, а також циклових комісій медичних коледжів, які залучені до експерименту.

Публікації. Основні положення та результати дисертації відображено в 19 публікаціях (16 – одноосібні). З них – 4 статті у наукових фахових виданнях

України, 1 – у зарубіжному виданні, 1 науково-методичний посібник; 13 праць апробаційного характеру, що опубліковані в збірниках матеріалів конференцій та інших виданнях.

Структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів та висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 249 джерел (з них 87 зарубіжних) та 12 додатків на 127 сторінках. Робота ілюстрована 34 таблицями й 23 рисунками. Загальний обсяг дисертації становить 359 сторінок, основний текст розміщений на 205 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ

1.1 Суб'єктність як основа соціальної зрілості особистості

Питання соціально зрілої особистості традиційно ставали затребуваними у суспільній свідомості, коли держава стояла на етапі цивілізаційних змін. В офіційній державній політиці з XVIII ст. проблема виховання людини-громадянина та «необхідності створення умов для цілеспрямованого формування певних якостей та властивостей у підростаючого покоління, створення «нової породи людей», які володіють гідністю і вірнопідданістю, готовністю чесно служити Батьківщині».

У радянський період розвитку країни на державному рівні пильна увага приділялася вихованню особистості, що була співзвучна ідеям побудови нового соціалістичного товариства і різною соціальною активністю, мета якої – бути громадянином, корисним суспільству. Реалізація суспільно-корисної діяльності здійснювалася через колективну діяльність за допомогою суспільно-корисної продуктивної праці (В. Сухомлинський), цивільну, соціально-організаційну і соціально-політичну активність та була спрямована на формування почуття патріотизму (Moorhead, Griffin, 2012).

У цей же часовий період на Заході йшов інтенсивний розвиток соціальних наук, орієнтованих на виконання державних і суспільних задач. Закордонні вчені пов'язували представлення о формуванні людини зі смислами та цінностями західної культури (Г. Айзенк, Р. Кеттелл, А. Маслоу, Г. Олпорт, Б. Скінер, З. Фрейд, Е. Еріксон, К. Юнг та інші).

У сьогоденні феномен зрілості вивчається багатьма науками: філософією, етикою, антропологією, біологією, фізіологією, соціологією, педагогікою, психологією, акмеологією, юриспруденцією тощо. Це свідчить про суттєву вимірність і складності цього феномену.

Різні аспекти зрілості особистості розглядаються у зв'язку з вивченням:

психічного розвитку (Р. Зелман, Дж Девей); самоактуалізації (О. Маслоу); особистісного зростання (К. Роджерс); самореалізації (К. Юнг, Ф. Перлз, Е. Фромм); самотрансценденції (В. Франкл, А. Реан); розвитку потенціалу людини (А. Адлер); здоров'я (Дж. Оллпорт). Так, в залежності від змістового наповнення дослідники визначають особистісну (М. Боришевський, З. Мірошник, Л. Потапчук, О. Штепа), соціальну (Я. Галета, Л. Канішевська, О. Михайлов, В. Радул, М. Школьна, В. Ягоднікова), психологічну (Н. Антонова, О. Кононенко, Л. Рибачук, Х. Шишкіна), професійну (Л. Каменєва, Т. Комар, А. Черкашин), особистісно-професійну (Т. Хмурина, В. Цина, Г. Яворська) та інші види зрілості людини. Щодо соціальної зрілості, то вона розглядалась різними авторами: з позиції педагогічних знань щодо сутності феномена «соціальна зрілість» (Л. Канішевська), як чинник становлення професійної зрілості психолога (Т. Комар), у загальному розумінні у сучасних психологічних дослідженнях (О. Крюкова), в контексті гуманізації виховання та у педагогічній площині (М. Левківський), як чинник професійного зростання здобувачів освіти (Л. Петришин, О. Сорока, А.-М. Шульгай), а також визначення сутності феномена «соціальна зрілість» у працях вчених-педагогів (М. Школьна).

У нашому дослідженні головним поняттям виступає «соціальна зрілість». Трактуючи даного поняття у різних авторів містять різний перелік ознак особистісної зрілості. З одного боку це свідчить про глибинну спорідненість понять «особистісна зрілість» і «соціальна зрілість», що є логічним, оскільки розвиток особистості відбувається під безпосереднім впливом соціального середовища, де здійснюються найскладніші соціально-психологічні процеси: формування свідомості, самосвідомості, Я-концепція, системи відносин, становлення ідентичності тощо (Штепа, 2006).

Складність процесів пояснює той факт, що дослідники різних наук (педагогіки, психології, соціології, філософії та інших) при вивченні особистісної та соціальної зрілості пояснюють суть цих понять через об'єкт їх фахової науковості.

Учені визначають наступні характеристики *особистісної зрілості*:

– незалежність поведінки людини від зовнішніх обставин, які на неї впливають, здатність діяти відповідно до власних цілей і завдань; активний, але не реактивний характер поведінки людини, свідоме управління своєю поведінкою (Столяренко, 2012);

– взаємозв'язок особистості з навколишнім світом, який характеризує ієрархічну структуру мотивів діяльності, стійку конфігурацію основних мотиваційних напрямів (Weiner, Kukla, 1970; Прокопенко, 2006);

– сформована система цінностей, здатність приймати на себе відповідальність, виявляти самостійність, особистісний спосіб буття (Титаренко, 2005);

– свобода, відповідальність, цілісність, гармонійність, розвиненість самоконтролю, актуалізація і реалізація всіх можливостей, емоційна стабільність, здатність врівноважувати свої думки, почуття та дії й давати реакції, які адекватні до різних ситуацій у житті (Зязюн, 2011; Карпенко, 2020);

– вільний особистісний вибір і активна життєва позиція (Титаренко, 2005);

– відповідальність, терпимість, саморозвиток, позитивне мислення (Комар, 2016);

– досягнення акме (глибоко особистісний процес вчинення вчинків особистістю, які демонструють його значний потенціал і високі результати діяльності) (Вознюк, 2012; Дубасенюк, 2011; Євтодюк, 2002);

– вміння особистості усвідомлювати свої сильні сторони і слабкі місця, здатність подивитись на себе зі сторони, стійка система цінностей і світогляд, адекватне сприйняття себе та інших людей, управління подіями своєю життя (Martowska, 2012);

– унікальність, автономія, самотність, сміливість у тому, щоб відрізнитись від інших (Erikson, 1982).

Аналіз перерахованих характеристик особистісної зрілості дозволяє нам стверджувати, що вони містять егоцентричну модальність, що може негативно

впливати на взаємини всередині соціальної групи (у сім'ї, шкільному колективі, студентській групі тощо), перешкоджати співпраці в процесі виконання людьми соціально значущої діяльності. Такі характеристики, як незалежність поведінки людини від зовнішніх обставин, самотійність, самотність, незалежність, здатність діяти відповідно до власних цілей і завдань, «сміливість в тому, щоб відрізнятись від інших», здатність здійснювати самотійний вибір, в крайніх варіантах можуть служити причиною протиставлення людини іншим людям, зневажливого відношення до моральних цінностей суспільства, порушення загальноприйнятих норм (*Education pedagogy: problems and prospects for development in the context of reform*, 2020).

Так, у Енциклопедії освіти соціальна зрілість трактується як «інтегративна властивість особистості, що виявляється у сформованості соціальних настановлень, спрямованих на свідому реалізацію суспільних норм і цінностей; проявів соціальних якостей; здатності до професійної самореалізації; оволодіння комплексом основних соціальних ролей, що надає можливість особистості компетентісно діяти в усіх сферах життєдіяльності людини» (*Енциклопедія освіти*, 2021, с. 936).

Наведемо деякі приклади інтерпретації цього терміну. До прикладу, у своїй дисертації І. Данченко розглядає соціальну зрілість з позиції «інтегративної якості, що складається з ґрунтовних знань про соціальні процеси, явища і соціально значущі якості (самотійність, соціальна активність, соціальна відповідальність, толерантність, асертивність, громадянськість)» (Данченко, 2019, с. 7). Становлення соціальної зрілості молодого вчителя В. Радул розглядав як «стан сформованості особистості крізь призму певного соціального середовища, що виявляється в соціальній активності, соціальному самовизначенні, соціальній відповідальності» (Радул, 1998). Л. Канішевська інтерпретує соціальну зрілість як «властивість особистості, що виявляється у сформованості соціальних настановлень, спрямованих на свідому реалізацію суспільних норм і цінностей, проявів соціальних якостей» (Канішевська, 2011).

Зробимо акцент на тому, що пріоритетним напрямом розвитку

української освіти вже більше двадцяти років є особистісно-орієнтоване навчання. Розвиток особистості студентів розглядається в контексті накопичення життєвого досвіду, формування самовідносин, освіти життєвих смислів, відповідальності, здібності керувати собою, бути суб'єктом власної діяльності (Малихіна, 2021).

Для визначення актуальності нашого дослідження безперечно важливість особистісної орієнтації системи освіти, оскільки саме ця парадигма втілює ідеї розвитку і виховного впливу освіти на особистість. Разом з тим, особистісно орієнтований підхід не є ідеальним варіантом, так як при цьому освітній процес змінює орієнтацію з суспільства на особистість, втрачається таким чином соціальний зміст освіти, що призначений для виховання громадян країни. Вкрай важливо враховувати певне соціальне замовлення з боку суспільства. Перед педагогічною спільнотою поставлена мета – виховати особистість, здатну до самопожертви, «служінню» оточуючим на основі ідеалів доброти, чесності та справедливості, готову до співпраці, що усвідомлює міру своєї відповідальності перед суспільством (Лаппо, 2023).

В українській педагогічній науці саме в контексті соціалізації (Авраменко, 2015; Баранова, 2020; Зозуляк-Случик, 2015; Лещук, 2011) і виховних систем (Ашерів, Логвіненко, 2005; Биков, 2008; Данченко, 2019; Калаур, Сорока, Гелецька, Фурман, 2020 та ін.) розглядаються проблеми соціальної зрілості здобувачів освіти. Наголосимо, що у процесі соціалізації людина отримує можливість самореалізації, накопичує і збагачує життєвий досвід, встановлюючи взаємини всередині соціальних груп, засвоюючи установки, цінності, правила, прийняті в них, за допомогою поведінкових актів транслює диференційоване, ціннісне ставлення до подій, фактів або явищам, що відбуваються в навколишньому світі (Sullivan, 2024).

До прикладу, Н. Рудкевич результат соціалізації людини на певному етапі дорослішання співвідносить з поняттям соціалізованості – досягненням особистістю балансової рівноваги між адаптованістю і відокремленням у суспільстві (Рудкевич, 2018). Соціалізованість особистості залежить від того,

наскільки добре засвоєно соціальні норми, правила і стандарти поведінки, що характеризують конкретну етно- та соціокультурне середовище. Також під ступенем соціалізованості особистості може розглядатися психосоціальна зрілість.

Зарубіжні дослідники, які вивчали соціальну зрілість, серед основних її характеристик відзначають – «зрілу поведінку і соціальну відповідальність» (Shanmuganathi, 2020; Taskeen, 2018).

У дослідженнях Л. Петришин, О. Сороки та А.-М. Шульгай в структурі соціальної зрілості поряд з цивільною ідентичністю, моральною стійкістю, особистісними перспективами, ставиться акцент на соціальній компетентності як *інтеріоризованого* особистістю соціального досвіду, який відображає відносини в системах «людина-людина», «людина-група», «людина-суспільство», «людина-світ» (Петришин, Сорока, Шульгай, 2024).

Привертає увагу книга «The Evolving Self» професора Гарвардського університету Р. Кегана, у якій він запропонував теорію соціальної зрілості людини. Автор зазначає, що емоційні характеристики людини не можуть її характеризувати як соціально зрілу, причому принципи розвитку когнітивної зрілості відрізняються від принципів розвитку соціальної зрілості. Вчений, характеризуючи п'ять стадій розвитку соціальної зрілості, ставить акцент на:

- 1) розвитку самосвідомості;
- 2) контролі власної поведінки;
- 3) можливості керувати відносинами і соціальними факторами, що впливають ззовні;
- 4) суб'єктність, відчуття себе джерелом своїх думок, спонукань, дій;
- 5) набуття рис, пов'язаних з мудрістю та соціальною зрілістю (Kegan, 1982).

Отже, судження автора у тому, що суб'єктність є характеристикою соціальної зрілості людини, ми беремо за основу нашої подальшої науково-дослідницької роботи.

У філософії та психології суб'єктність розглядається як якість розумної,

відповідальної та діяльної людини (Рябець, 2013; Прищак, 2022). Активний суб'єкт, вступаючи в практичні контакти з предметним світом, не тільки піддається впливам середовища, але і від чогось звільняється і щось кардинально змінює в собі (Agassi, 1999).

Ступінь суб'єктності особистості, її самовизначення в індивідуальному та соціальному просторі, в соціальному пізнанні, яка проявляється в її готовності й здібності до вільного і відповідального вибору стратегії своєї соціальної поведінки описується в якості основи соціальної зрілості в ряді публікацій сучасних українських дослідників (Гурлева, 2020; Левківський, 2006).

Для визначення структури соціальної зрілості особистості звернемося до екзистенційної психології, у ній акценти ставляться на прагненні особистості стати тим, ким можливо, а також на прагненні особистості до самовдосконалення, до реалізації закладеного потенціалу, задатків, здібностей та самотрансценденції. Під самотрансценденцією розуміється діяльність людини, спрямована на інших людей, що обумовлює її вихід за межі свого «Я», оскільки центральною і смислотворчою характеристикою сутності особистості людини є її ставлення до інших людей (Сабадуха, Башманівська, 2020). В. Франкл стверджує: «Бути людиною – значить бути спрямованим не на себе, а на щось інше», коли людина самореалізується через служіння справі або кохання до ближніх (Frankl, 2006). Отже, ставлення до інших людей і служіння їм є складовими соціально зрілою особи.

Ми дотримуємось позиції, що однією із характеристик соціальної зрілості є просоціальна орієнтація людини, яка протиставляється споживчій орієнтації.

Зробимо акцент на тому, що соціальна спрямованість поведінки людини проявляється, коли пріоритетними є вимоги суспільства до людини як громадянина, учасника освітніх і трудових колективів, враховується її схильність до діяльності, самовіддачі, готовності відповідати у всіх сферах життєдіяльності, у тому числі, здійснювати соціальне «служіння». Останнє відноситься до феномену розвитку суспільства, коли особлива роль відводиться практиці добровільного безкорисливого виконання соціальних послуг (зокрема

– волонтерству). У соціальному служінні людина виявляє соціальну самовіддачу – якість особистості, що пов'язана із вмінням щось безкорисливо та добровільно робити для інших, максимально докладаючи зусилля, здібності, знання (Москаленко, 2008). Соціально зрілу особистість відрізняє не тільки спрямованість до гуманістичних цінностей і спрямованість на розвиток людства, культури та цивілізації, а й готовність людини досягати громадських цілей, сприяти добробуту товариства.

Отже, з позиції сенсотворчої характеристики сутності особистості, у нашому розумінні, *«соціальна зрілість» пов'язана зі здатністю особи ініціювати спілкування, спрямоване на соціальну взаємодію (співробітництво, взаємодопомога, взаємопідтримка) для реалізації соціального служіння, яке спрямовано на забезпечення добробуту суспільства.*

Таким чином, проведений аналіз наукових джерел з педагогіки, психології, соціології, філософії дозволяє зробити певні узагальнення. Зокрема, поняття «особистісна зрілість» та «соціальна зрілість» тісно взаємопов'язані, оскільки є інтеграцію психологічного і соціального розвитку особи. Вони є характеристиками процесу саморозвитку, який визначають як здатність до здобутків, оскільки, чим вище рівень психологічної та соціальної компетентності особистості, тим сильніше виражена тенденція до подальшого вдосконалення.

Особистісна зрілість визначається циклом повного розквіту особистості людини в частині фізіологічного, розумового та психологічного розвитку, є механізмом життєдіяльності людини, що визначає успішність його професійної діяльності, самореалізації, і в цілому життєвого шляхи; характеризується розвиненими ціннісними орієнтаціями, відповідальністю, самостійністю, саморозвитком, самоактуалізацією, самоконтролем поведінки, здатністю вести себе незалежно від впливу обставин; передбачає позитивне мислення, прагнення творчості, досягненням акме (Фундаментальна акмеологія – наука XXI століття, 2019). Більшість із перелічених характеристик містить егоцентричну модальність. Соціальна зрілість тісно пов'язана із просоціальною орієнтацією

людини і досяжна лише в том випадку, якщо особистість стає активним суб'єктом суспільної діяльності, виявляючи активність та приймаючи відповідальність за свої вчинки і практичні дії. Соціальне служіння в якості діяльності, яка спрямована на надання безкорисливої допомоги іншим людям, необхідно для ефективного досягнення суспільно важливих цілей, обумовлених традиційними духовно-моральними цінностями, які століттями існують в українській культурі (милосердя, самопожертва, служіння оточуючим на основі ідеалів доброти, чесності та справедливості та ін.).

Вважаємо, що соціальна зрілість з позицій суб'єктно-діяльнісного та соціально-особистісного підходів – це якість особистості, що включає установку людини як суб'єкта на гуманістичні цінності, що оцінюються крізь призму соціальних цінностей українського товариства. До прикладу, можемо стверджувати, що соціально зрілій особистості властиві ініціативність, активність, відповідальність, соціальна спрямованість поведінки у комунікаціях, позитивне ставлення людини до інших (дружелюбність), готовність займатися суспільно-корисною працею в міжособистісній і колективній взаємодії, прагненням приносити користь оточуючим, виявляючи соціальну самовіддачу. У той же час варто наголосити на тому, що нині, в результаті наполегливого нав'язування українському суспільству культу індивідуалізму, в життєвих орієнтаціях молоді як провідна стала виступати спрямованість на особисті досягнення і власний успіх, відзначається їх неготовність до колективної діяльності та соціальної самовіддачі, що свідчить про ознаки соціальної незрілості сучасних юнаків і дівчат (Швайківська, 2008).

Оскільки однією із найважливіших завдань сучасної педагогічної освіти є виховання активних громадян, відповідальних за сьогодення та майбутнє країни, фахівців-професіоналів, здатних до реалізації суспільних цілей, необхідно цілеспрямовано створювати належні умови для розвитку соціальної зрілості в освітньому процесі. З огляду на це, вважаємо за доцільне зупинитися на вивченні особливостей та проблем соціальної зрілості у студентів медичного коледжу.

1.2 Проблеми соціальної зрілості студентів медичного коледжу

Нині в Україні (як і в країнах Заходу) відзначається загальна тенденція – розбіжність в біологічному і соціокультурному дорослішанні підростаючого покоління, що зумовлені воєнним станом. Порушується механізм включення молодих людей у доросле життя через необхідність виникнення нових зобов'язань. При аналізі української та іноземної літератури стає зрозумілим наявність різноманітних соціальних феноменів: «соціальне утриманство молоді», «соціальна пасивність», «соціальний інфантилізм», «синдром пролонгованого дитинства». Вітчизняні (І. Данченко, Т. Дерєка, І. Полубоярина, В. Тюріна та ін.) і закордонні (А. Adler, J. Bernardini, E. Doll, D. Jasiecka-Kubacka, P. Passowicz та ін.) дослідники висловлюють побоювання щодо ізольованості, відсутності потреби у сучасних молодих людей бути включеними в соціальне життя, пасивності та уникнення особистої відповідальності та контролю над подіями, що відбуваються з ними.

Необхідно згадати думку А. Бандури, який інтерпретував відмову від особистого контролю за своє життя як спосіб уникнення відповідальності, ризику і необхідності саморозвитку, що вимагає витрат часу, додаткових зусиль та потужних особистісних ресурсів (Bandura, 2012).

Вважаємо, що треба враховувати той факт, що соціальне дорослішання студентів коледжу відбувається на тлі двох вікових криз. Перша (так звана «мала криза» 17-18 років), яка безпосередньо пов'язана з проблемою досягнення незалежності від батьків, зростанням спектру умінь та самостійності людини. Друга включає початок кризи молодості (20 – 30 років), що відповідає першим усвідомленим вчинкам людини в інтенсивному особистісному житті та професійній діяльності. Вона зачіпає період «становлення» і самоствердження в таких сферах як кохання, сім'я, кар'єра, суспільство (Веремейчик, Селюкова, 2017; Сабадуха, Башманівська, 2020; Сойчук, 2017).

Кризи виникають внаслідок зіткнення між двома «дійсностями»

особистості: психічна реальність людини проти її системи світогляду, патерни поведінки тощо, і об'єктивна дійсність, суперечлива її життєвому досвіду. Сутність криз полягає в проблемі вибору між двох альтернативних варіантів по рішенню до вікових завдань розвитку. Від характеру обраного способу вирішення криз залежить успішність чи неуспішність подальшого життя молодшої людини (Сафронова, 2014).

Зауважимо, що під час проходження кризових етапів розвитку людиною відбувається важлива духовна робота: виявляється суперечність між бажаним і самовідчутним станом. У цей період відбувається переоцінка деяких моментів життя. Людина може дійти висновку, що не розкрила свої можливості, не реалізувала закладений потенціал. Ці висновки, найчастіше, супроводжуються невиразними почуттями, що з людиною щось не так. Дана ситуація стається через усвідомлення, що зміни мають відбутися в самій людині, а не в її найближчому оточенні. У цьому випадку людина отримує можливість реально оцінити саму себе та будувати своє життя з опорою на свої актуальні та потенційні можливості. Таким чином, криза є часом якісних позитивних змін, внаслідок яких особистість переходить до нового, більш високою щаблю розвитку. Для індивіда самі способи самореалізації виявляються предметом аналізу, а нові можливості предметом пошуку. Зазначимо, що успішне проходження кризових етапів розвитку у студентів коледжу пов'язано в тому числі і з розвитком соціальної зрілості (Porvazník, Vydrová, Ljudvigová, 2017).

Проаналізуємо фактори (біологічні, психологічні, соціальні, педагогічні), а також ситуації та обставини, які викликають проблеми в соціальному дорослішанні студентів коледжу.

Учні, вступники в коледж, після 9-го класу (15-16 років), знаходяться в старшому підлітковому періоді (в пубертатному віці) (13-17 років), коли завершується криза підліткового віку.

З'ясовано, що дорослій людині особливо приємно занурюватися в себе, досліджувати свої думки, почуття, вчинки, що сприяє розвитку емоційної сфери (Коваленко, Лук'янова, Помиткін, Московець, 2021). До специфічних

особливостей цього віку відносяться: значимість тісних емоційних контактів, інтенсивна соціалізація, «почуття дорослості» (коли свобода розуміється підлітками переважно як вибір, а не відповідальність). Звертає на себе особливу увагу наступне попередження психологів: придушення дорослими ініціативності в цьому віці загрожує закріпленням інфантилізму як стратегії поведінки (*Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки: український і міжнародний досвід*, 2018).

В останні роки відзначається значна трансформація процесів, пов'язаних з індивідуалізацією та соціалізацією підлітків. У частини сучасної молоді розваги відсуваються на другий план, поступаючись місцем особливому пошуку сенсу життя, зростаючою критичністю по відношенню до старшого покоління. Значний вплив на їх поведінку надає прагнення до високого рівня досягнень, презентабельної зовнішності, гарному здоров'ю при розвитку таких рис характеру, як наполегливість та рішучість. Проте, наголосимо, що моральні цінності (чесність, порядність, взаємодопомога) знаходяться на нижчих щаблях цієї ієрархії.

Якщо ще 20 років тому більше половини підлітків демонстрували альтруїстичний настрій, то зараз такі установки відзначають лише у 16 % дітей підліткового віку (Балахтар, Горова, Чаусова, 2020). Хоча можемо констатувати, що із початком російсько-української війни спостерігається позитивна динаміка, однак ґрунтовних досліджень ще не проведено.

Абітурієнти коледжу після 11-го класу, перебувають у юнацькому віці (15–18 років). У цей період можна спостерігати, як невпевнений, непослідовний підліток, претендує на визнання своєї дорослості, стає дійсно дорослим (Stephan, Sutin, Kornadt, Canada, Terracciano, 2022). У нього проходить становлення самосвідомості, стійкого образу своєї особистості, осмислення внутрішнього світу, формування власного світогляду. Емоції вже не сприймаються похідними від зовнішніх факторів, а усвідомлюються проявом стану власного «Я». Все це супроводжується відчуттям власної унікальності та несхожості на інших (Бондарева, 2007).

Доросла людина виявляє максималізм у судженнях та своєрідну егоїстичність у мисленні. Поведінка молодою людиною ґрунтується на переконаності, що всі події навколишнього світу розвиваються згідно з її теоріями і не є наслідком реальних життєвих ситуацій. У прагненні отримати доказ своєї незалежності і самобутності розвиваються типові поведінкові реакції: «зневажливе ставлення» до порад «старших поколінь», недовіра і критика по відношенню до дорослих, які можуть переростати в відкриті протести. Проте, пристрасні бажання юнаків та дівчат, присвячені пошуку власного місця у суспільстві, навіть якщо вони мають інтелектуальну готовність до осмислення всього «сущого», часто не підкріплені практичним і духовним досвідом життя.

Період юнацтва характеризується зростанням значимості ціннісно-орієнтованої активності. Це зумовлено тим фактом, що доросла людина прагне до автономії, відстоює право бути самим собою. При цьому зростає роль довірчих відносин, коли цінності дружби і кохання починають грати визначальне значення в життєдіяльності юнаків і дівчат.

Молодими людьми будуються плани на життя, засновані на свідомому вибір майбутньої професії. Саме в цей період суспільством ставиться перед юнаками і дівчатами завдання по здійсненню особистісного і професійного самовизначення, яке відбивається не стільки на внутрішніх планах і мріях, скільки на реальному виборі. При здійсненні вибору в якості основних орієнтирів виступають бажання реалізувати життєве покликання і пошук сфери діяльності, яка дозволить людині максимізувати свою корисність для інших. Необхідною умовою успішного рішення завдання із вибору майбутньої сфери діяльності є завершене особистісне самовизначення, засноване на побудові цілісного задуму життя і самопроєктування себе в майбутньому (Ryan, Deci, 2000).

Як показують результати соціологічного дослідження, випускники шкіл, як найважливіший показник, що характеризує майбутню професійну діяльність, обирають велику зарплату, а цінність користі для товариства професійної

діяльності для них не є актуальною (Булах, 2016). У цьому контексті вступ до медичного коледжу надає слабого впливу на процес дорослішання молодих людей. Даний вчинок в сучасних умовах не гарантує, що здобувач освіти самостійно і обдуманно вибрав навчальний заклад, спеціальність, швидше за все, це було колективне рішення, яке було ухвалено за порадою батьків (або просто нав'язано батьками).

При переході зі школи до нового закладу освіти, відкриваються можливості оволодіти професією, юнаки та дівчата вступають в іншу соціальну ситуацію розвитку. Особливість якої обумовлена не тільки необхідністю адаптації до нового колективу, але і проєктуванням студентами свого майбутнього способу життя, специфіки професії, референтної групи людей.

У цей момент можуть виокремлюватись певні негативні явища. Як відзначають викладачі медичного коледжу, часто зі сторони юнаків і дівчат демонструється безвідповідальне ставлення до освіти в силу втрати значимості знань як таких. Ретельність в засвоєнні освітніх компонентів носить вибіркового характер, аж до повного ігнорування деяких навчальних дисциплін. У рейтингу особистісних інтересів освіта (навчання) зміщена з лідируючих позицій.

Негативна оцінка не викликає переживань, оскільки виставляється дуже рідко і може бути легко «попереджена» шляхом застосування академічної недоброчесності (підказок, списування та ін.). Таким чином, оцінка перестала бути відображенням знань конкретної особистості, в певному сенсі – це колективна оцінка. небезпека поділу відповідальності з «напарником», яким може виступати «сусід по партії», автор підручника, педагог, полягає у формуванні тактики уникнення прийняття власних рішень, навичок оцінки ситуацій і прояву вольових дій, що сповільнює, або порушує проходження закономірних етапів дорослішання особистості.

Факторів тут кілька, як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру. У якості вагомого суб'єктивного фактору часто розглядається вибір освітньої установи юнаками та дівчатами на основі таких критеріїв, як доступність («приймають без іспитів», «беруть із низькими результатами ЗНО/ДПА»,

«можна вчитися за бюджетні кошти», «низька оплата за навчання») та зручність чи близькість розташування до місця проживання («не потрібно витратити на дорогу багато часу і коштів»). Специфіка професій або спеціальностей, які пропонує той чи інший коледж, тим більше перспективи зростання в особистісному і професійному плані більшістю вступників обмірковуються лише опосередковано та поверхнево (Schwaba, Bleidorn, Horwood, Manuck, Wright, 2022).

Сама загальноосвітня школа (як це не парадоксально звучить) вносить свій негативний внесок (як об'єктивний фактор) у зниження рівня підготовленості випускників, оскільки націлена на результати складання ЗНО (під час війни замінено на НМТ) після закінчення 11 класів та ДПА після 9 класу. Причиною є націленість педагогів на отримання учнями високого екзаменаційного балу. При цьому в якості інструменту досягнення мети обраний не складний шлях формування бази глибоких і фундаментальних знань, а відпрацювання навичок виконання певного набору дій згідно запропонованої схеми, зразка, відомого алгоритму, які зумовлені демо-версією та/або минулорічними варіантами ЗНО / НМТ / ДПА.

Сучасні вчені та педагоги-практики стали підіймати питання про небезпеку «феномену стандартизації», коли орієнтованість сучасної школи на формування у дітей алгоритмічного (типового, формального мислення) призводить до зниження креативності у міру дорослішання студентів.

За жорсткого тимчасового обмеження діяльність педагога-предметника зводиться до трансляції «готового» знання у формі, зручній для запам'ятовування. Заохочення до самостійної розумової роботи студентів в рамках освітнього процесу сприймається вже як недозволена розкіш. Як результат, підлітки звикають до отримання «готового» рішення і стають пасивними. Подібна ситуація провокує формування у юнаків і дівчат страху озвучувати інші «погляди» і давати відповіді, які не вкладаються в загальноприйняті шаблони. Спостерігається замикання молодих людей в собі, яке обумовлює перенесення освітньої пасивності в інші сфери життєдіяльності

(суспільну, культурно-масову, дозвілля тощо) (Веремейчик, Селюкова, 2017).

Подібні результати обумовлені також незавуальованою «асоціальністю» вимірювального апарату ЗНО, який фіксує лише наявність «залишкових» знань і типових умінь, залишаючи «за бортом» досягнутий рівень виховання та розвитку випускників (розкриття здібностей, сформованість моральних і життєвих орієнтирів, прояв творчого розвитку і цивільної зрілості, готовності до самореалізації) (Гурлева, 2020).

Значну роль в зниженні мотивації до навчання відіграє втрата пріоритету знань при працевлаштуванні випускників медичного коледжу та відсутність кореляції інтелектуального потенціалу з соціальною і матеріальною успішністю в професії.

Особливо відзначимо той факт, що демографічний спад гарантує отримання якщо не бажаної, то хоч якоїсь освіти, оскільки у зв'язку з появою «комерційних» місць практично зникла ситуація конкурсу. Результат – зниження значимості кінцевого результат престижу освіти. І що дуже важливо для нашого дослідження – як результат, відзначається зниження особистої відповідальності за освітню діяльність у студентів медичного коледжу.

Спроби студентів продовжити навчання за допомогою «шкільних методів» не приносять очікуваний позитивний результат, виникає нерозуміння причин відмови відпрацьованої «схеми» отримання знань. На початку навчального року в поведінці першокурсників може виявлятися депресивний стан: тривожність, стурбованість, втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення, виникнення почуття безнадійності й навіть власної нікчемності, нездатність зосередитися, нерішучість дій тощо (Дубінка, 2017).

З часів Гіппократа загальновизнано і беззаперечно було те, що моральна та соціальна культура медичного фахівця – це не просто його властивість особистості, що заслуговує на повагу, а й якість, що визначає його професіоналізм. До особливостей медичного професіоналізму належить те, що його вдосконалення стимулюється моральними мотивами (милосердям, альтруїзмом, турботою про людину, прагненням врятувати та зберегти життя

тощо). Справжнє професійне зростання немислиме поза особистісним зростанням. Тому потрібна особлива ціннісно-смилова, морально та соціально орієнтована, етична домінанта у медичній освіті. Вона має змінити колишню нормативно-регулятивну домінанту та сприяти вихованню у майбутнього медичного фахівця високих морально-соціальних якостей (Булах, Алексєєва, 2003). Ось чому формування соціальної зрілості студентів медичних коледжів – необхідна складова і в світоглядному, і педагогічному, і професійному планах. Тільки так можна вирішити проблему гуманізації медичної сфери, тобто розвиток у майбутнього медичного працівника таких особистісних якостей, за яких гуманні принципи ставлення до людини фактично втілювалися б у теоретичній та практичній роботі. Це й робило б майбутнього дипломованого медичного фахівця справжнім професіоналом. Натомість низький рівень соціальної зрілості майбутнього медичного фахівця призводить до деформації як його клінічного мислення, так й знецінення моральних засад.

Соціальна складова медичної діяльності – одна з основ професіоналізму сучасного медика. Наголосимо, що виховання майбутніх медичних працівників має особливості. Медичний працівник – це не лише спеціальність, а й покликання, яке потребує особливих якостей особистості. На наш погляд, формування необхідної духовно-моральної культури та соціальної зрілості є основою виховної діяльності у підготовці фахівців у закладі фахової передвищої освіти медичного профілю. Це пов'язано з тим, що медичні технології ставлять фахівця перед необхідністю робити моральний вибір під час вирішення професійних завдань, які стосуються особистості чи здоров'я хворого. Тому перед викладачами медичного коледжу стоїть важливе завдання виховання не лише компетентного фахівця, а й соціально зрілої особистості, що володіє стійкими моральними поглядами та переконаннями (Вишневський, 2006).

Професії медичного напрямку суттєво відрізняються від усіх інших: вони мають тільки їм властиві зовнішні та внутрішні закони, заповіді та заборони, норми та винятки, які визначають поведінку та мислення. Це пояснюється

особливою специфікою медичної діяльності, коли хворий з надією довіряє своє здоров'я, а часто й життя, розкриває перед медичним персоналом усі свої проблеми та переживання. Така безмежна довіра хворого пред'являє високі соціальні та моральні вимоги до медичного персоналу, змушує його бути готовим до забуття та пожертвування своїх особистих інтересів заради врятування життя хворого, полегшення його страждань, повернення до нормального життя.

Соціальні проблеми у взаєминах медичного працівника та хворого виникла одночасно із зародженням медицини та лікування. Особливої актуальності вона набула в період науково-технічного прогресу. Так у сфері охорони здоров'я ставлять нові етичні проблеми, і навіть вимагають аналіз низки традиційних питань з урахуванням нових історичних умов. Питання моральної поведінки особливо значимі нині, у період радикальних змін в усіх галузях життя. У сферу охорони здоров'я проникають бюрократизм, черствість, грубість, бездушність, безвідповідальне ставлення до свого обов'язку і, на превеликий жаль, зникає дух милосердя та співчуття до хворого. Дегуманізація цієї гуманної професії, моральні деформації у свідомості медичних працівників досягли в останнє десятиліття тривожних масштабів. Все це є наслідком цілого комплексу причин. Вся робота зі студентами спрямована на те, щоб виростити хорошого фахівця з так званим «клінічним мисленням», здатного на основі знань та досвіду правильно та своєчасно поставити діагноз та призначити лікування. Це, безумовно, найважливіший та необхідний процес спеціалізації медицини, але цього недостатньо. Адже саме на духовному, моральному фундаменті тисячоліттями трималася і була ефективною медицина.

За час навчання студенти медичного коледжу мають не лише набути спеціальних знань, а й отримати відповідну гуманітарну підготовку. Опанувати сукупні знання про людину, знання проблем і принципів сучасної біомедичної етики, вміння правильно вирішити складні медичні проблеми, що вимагають морально-етичного вибору та соціальної зрілості. Українське суспільство вимагає фахівця, який у своїй діяльності поєднуватиме професійні та моральні

складові своєї особистості. Сучасний здобувач освіти стає нині суверенним як особистість. Він здатний сам вибирати тип поведінки, стиль життя, співвідносячи їх зі своїми інтересами, отриманою професією, власним життєвим досвідом.

Для формування у студентів соціальної зрілості необхідно так організувати освітній процес, щоб він розвивав їх самопізнання та самоаналіз, виявляв, розвивав та зміцнював їх інтереси та схильності, їх самодіяльність, почуття особистої відповідальності за свою поведінку, навчальну та громадську діяльність. Одним із засобів, які має педагог для виховання своїх студентів у моральному дусі, є його особистий приклад поведінки та ставлення до студентів. Викладач виступає для студентів тією особистістю, з думкою якої вони, як правило, рахуються і дорожать нею. Якщо педагог створює студентам моральний зразок, він здійснює моральне виховання. Таким чином, освітня діяльність у медичних коледжах спрямована на духовно-етичне виховання особистості, яке можливе лише в результаті особистих зусиль, духовної роботи кожного педагога, практикуючого лікаря, середнього медичного персоналу.

У нашому розумінні, найголовніше у вихованні соціальної зрілості студентів-медиків – прищепити їм такі ціннісні орієнтації, завдяки яким у своєму житті та практичній діяльності вони керувалися б принципами совісті та співчуття. Саме це дозволить майбутньому медичному фахівцю бачити в хворій людині неповторну, духовну особистість і при цьому людину, що страждає, з правом вибору власної позиції, а не просто бездушний матеріал для науково-дослідної або лікувально-діагностичної роботи.

Несформованість рис особистості (відповідальності, активності, ініціативності) випускників медичного коледжу викликає у сучасних роботодавців претензії, які полягають в тому, що у молодих медичних фахівців відсутня свідомість у виконанні виробничих завдань, виникають труднощі в співпраці з членами колективу, що негативно позначається на результатах продуктивності праці.

В останні роки в зарубіжній літературі особистісна та соціальна зрілість

студентів досліджується в соціокультурному контексті зважаючи на місце проживання (місто, село), спільної та/або роздільної освіти дівчат і юнаків, студентів на технічні і педагогічні спеціальності. Фіксується вищий рівень соціальної зрілості у процесі спільного навчання дівчат і юнаків. Вивчається зв'язок показників утриманства, самоконтролю та вміння справлятися зі стресом. Дослідники зазначають, що підлітки у цьому віці починають розуміти, що суспільство чекає від них усвідомленості у вчинках, а для цього необхідно здійснювати контроль власної поведінки. Вчені зазначають, що формування самоконтролю йде природним шляхом в процесі дорослішання, але при цьому на нього має вплив освітній процес (Жизномірська, 2010; Зарицька, 2006).

Українські дослідники у сфері педагогіки, медицини та психології стали описувати у юнаків і дівчат «синдром затягнутого дорослішання». Згідно точки зору фахівців, – це особлива форма соціального утриманства, «соціальне неповноліття», яке дозволяє учню уникати дорослого життя «сьогодні», коли правил та обмежень мало, і потім він не в змозі «увійти» у доросле життя «завтра», так як не зможе зорієнтуватися в соціальних цінностях. Це своєрідний «інтелектуальний інфантилізм», який проявляється спочатку як нездатність, а потім і уникнення самостійності в набутті нових знань, визначенні життєвих принципів, в пасивній життєвій позиції.

Соціальний інфантилізм як антипод соціальної зрілості наведено в теорії вивченої безпорадності М. Селігмана (Seligman, 1978) і розкривається негативний вплив на поведінку та здоров'я людини у тих складних ситуацій, в яких індивід не може встановити зв'язок між своїми діями та зміною навколишнього оточення. Вивчену безпорадність ряд фахівців навіть відносять до поведінкового типу, відповідно, соціальний інфантилізм може сприяти здоров'яруйнівній поведінці. Концепція соціальної зрілості/інфантилізму багато в чому співзвучна теорії суб'єктивної локалізації Дж. Роттера (Rotter, 1954). Автор виділяє два різновиди локус-контролю – екстернальний та інтернальний. При екстернальному типі локусу контролю індивід вважає, що його успіхи та невдачі переважно визначаються зовнішніми обставинами, а при

інтернальному, навпаки, покладає відповідальність за своє життя на себе.

Соціальний інфантилізм проявляється в різних аспектах поведінки особистості, включає небажання приймати відповідальність за свої дії, ігнорування можливості прийняття самостійних рішень і відсутність мотивації для суспільно корисної діяльності. Особистість, що схильна до соціального інфантилізму, може ігнорувати труднощі, впадати в самообман і нездатна реалістично оцінювати події та прогнозувати наслідки своїх дій.

Сучасні підлітки – покоління гаджетів, віртуальних ігор – схильні до загроз, пов'язаних з інформаційною війною та впливом ЗМІ. Вони вразливі, ними легко маніпулювати, використовуючи різний психологічний вплив, вселяючи певну інформацію, спотворюючи цінності та ідеали. У результаті молоде покоління стає схильним до культур, які пропагують безвідповідальність і вседозволеність. Такі загрози є особливо небезпечними у медицині, де потрібна висока соціальна відповідальність. У цьому контексті боротьба із соціальним інфантилізмом серед студентів стає серйозним завданням для системи освіти.

Зокрема, Г. Олпорт до соціального інфантилізму відносить ухилення від вирішення питань, пов'язаних з сімейною і побутовою сферою, а також байдужість до матеріальних потреб сім'ї. Існує схильність до необґрунтованого ризику заради миттєвих задоволень та вигоди, а також брак відповідальності. Інфантильна особистість воліє жити моментом, не будуючи життєвих планів, тощо (Allport, 1961).

У ході дослідження встановлено, що причини виникнення соціального інфантилізму різні, їх можна розділити на кілька категорій. Перша категорія – особистісно-біологічні чинники, які включають індивідуальні риси особистості та можливі патології, які впливають на розвиток інфантильної поведінки. Друга категорія – індивідуально-соціальні чинники, такі як умови життя, процес дорослішання, методи виховання та інші конкретні аспекти життя людини, які можуть сприяти інфантильності. Третя категорія – суспільно-соціальні чинники, які включають широкий спектр суспільних особливостей, таких як

соціокультурні, економічні, політичні та духовні аспекти суспільства.

Вплив сім'ї на формування соціального інфантилізму у молодого покоління пов'язаний із змінами у соціально-економічних умовах життя, які впливають на характер внутрішньосімейних відносин та методів сімейного виховання. Зокрема, спостерігаються такі явища:

– надмірна турбота про дорослих дітей, яка може ускладнити процес їхнього дорослішання та призвести до явища «відкладеного самостійного життя». Це означає, що діти продовжують залежати від батьків протягом тривалого часу, навіть якщо вони вже дорослі й не живуть із батьками, що викликає проблеми у процесі виховання та зниження авторитету батьків. У результаті молоді люди можуть втрачати цілі та прагнення, відчувати розчарування в житті та віддавати перевагу інфантильному стану;

– відмова батьків від виконання своїх виховних обов'язків. За останні десятиліття стало все більш поширеним явищем передачі всіх функцій виховання закладам освіти або няні чи гувернантці. Це пов'язано з компенсацією батьками нестачі в духовних цінностях через матеріальні подарунки та пільги.

Є ще одна проблема – віртуальність життя підростаючого покоління, яка може мати негативний вплив на прояв інфантильних рис у молоді. Віртуальний світ часто позбавлений тих труднощів і проблем, які характерні для реального життя і потребують зусиль, рішучості та відповідальності. У віртуальному середовищі не обов'язково будувати глибокі міжособистісні стосунки або самовдосконалюватися, можна легко створювати хибне уявлення про себе та своє життя. Це може призвести до зниження здатності сприймати та розуміти людські емоції, а також відчуження та ізоляції від міжособистісного спілкування. Психологи сьогодні звертають увагу на негативні наслідки «соціалізації» у новому інформаційному середовищі, порівняно з реальними міжособистісними відносинами.

Так «Аспен Інститут Київ за ініціативи Офісу Президента України, Міністерства соціальної політики України, Координаційного центру з розвитку

сімейного виховання та догляду дітей та за підтримки ЄС і Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні розпочинає Програму «Людина, сім'я і суспільство». Її мета – створити платформу для обговорення поняття сім'ї, основних тенденцій, причин трансформації, викликів та перспектив розвитку сімейних стосунків в Україні» (<https://aspeninstitutekyiv.org/event/ljudina-sim-ja-i-suspilstvo>) Основні положення програми спрямовані на стимулювання особистісного розвитку, самовизначення і соціалізацію особистості через залучення до цінностей товариства, правил і норм поведінки в системі «людина – сім'я – суспільство – держава» з метою формування у молоді громадської позиції, поважного ставлення до історії та героїв сучасності.

Повертаючись до того факту, що «користь для суспільства» займає лише сьому позицію у рейтингу життєвих цінностей молодих людей (лише 13% ствердних відповідей), можемо припустити масштабні зміни світовідчуття молодих людей і їх наслідки для суспільства. Можливо треба сподіватися, що юнацький максималізм пройде і в майбутньому дорослому житті все стане «на свої місця».

У ідеальному варіанті, молоді люди, вступники в медичний коледж, вже повинні демонструвати сформовану зрілість як загально соматичну і статеву, так і розумову, трудову, соціальну та ідейну зрілість.

Якщо фізіологічне та статеве дозрівання людини як біологічної істоти можна описати мовою антропометричних показників, то для оцінки розумового розвитку існують свої показники, що визначають ступінь сформованості основних розумових операцій і пов'язані з особливостями системи освіти у певний історичний період. Показники, що характеризують фізичний та розумовий розвиток, певним чином, визначають трудову зрілість. При цьому фізичний розвиток людини практично не надає впливу на формування соціальної зрілості, яка проявляється у включенні в рішення суспільно-соціальних завдань. Рівень соціальної зрілості може змінюватись, оскільки обумовлений суспільно-економічним пристроєм соціуму, національними особливостями і традиціями. *Самостійною особистістю в професійній*

діяльності та приватному житті людину робить саме соціальна зрілість. Можна подорослішати, але не бути при цьому соціально зрілим. Вважаємо, що така зрілість може вважатися сформованою, якщо у людини, яка досягла повнолітнього віку, за різних життєвих обставин, поведінка та вчинки відповідають загальним нормам моралі, а в якості власних цінностей використовуються основні цінності життя. Однак, якщо у вчинках людина демонструє вибірковість, дотримуючись одних норм і цінностей, ігноруючи інші, то, швидше за все, має місце лише часткове формування соціальної зрілості. Таким чином, зрілість – це відображення реалізації освітнього та виховного процесів на етапах дорослішання людини. Чинником кожного виду зрілості є новий стан «дорослішання» підлітка, який досягається за рахунок вдосконалення духовного освоєння світу, світогляду, ціннісно-сміслових домінант і способів життєдіяльності. Вважаємо, що в юнацькому віці соціальна зрілість включає розвиток психічних функцій, досягнення в навчанні, мотивацію в освіті, стан здоров'я, ціннісні орієнтації, сформованість «Я-концепції» та механізмів саморегуляції (Карпенко, 2020).

Опираючись на визначення І. Кона, який інтерпретує соціальну зрілість особистості як стійкий, цілісний, передбачуваний стан особистості, що характеризується соціальною спрямованістю у всіх сферах життєдіяльності, і, враховуючи, що студенти медичного коледжу, будучи об'єктами педагогічного впливу в процесі свого навчання повинні стати суб'єктами освітньої діяльності, ми розглядаємо таку діяльність як прояв соціальної спрямованості поведінки, яка відображається в соціальній самовіддачі юнаків та дівчат.

Оскільки розвиток соціальної зрілості відбувається в процесі дорослішання, тому ступінь її прояву у студентів коледжу може бути різною і змінюватися по-різному, що пов'язано із спрямованістю особистості, яка залежить від змісту реальних процесів виховання, навчання, самоосвіти. На цій підставі ми говоримо про можливість класифікації різних типологій особистості студентів коледжу з позицій характеристик суб'єктності та соціальної самовіддачі.

Аналіз літератури дозволив виділити фактори, які створюють проблеми для розвитку соціальної зрілості студентів: вікові особливості вступників, що характеризуються кризовістю, які часто ускладнюють їх адаптацію в різних соціальних умовах; невміння самостійно отримувати і структурувати інформацію; низькі показники навчальної діяльності, нездатність відповідати за її результати; ігнорування вимог, що висуваються; пасивність у навчальній та громадській діяльності; спрямованість на особисті досягнення і власний успіх; незадоволеність навчанням та колективом і сформованими в ньому відносинами (психологічним кліматом); неготовність до колективної діяльності та соціальної самовіддачі; соціальне утриманство; складність самостійного вибору одного з кількох варіантів майбутньої професійної діяльності; превалювання при виборі професії особистісно-еґоцентричної установки над соціально-орієнтованою; гіперопіка зі сторони педагогічного колективу.

Таким чином, у педагогічній науці розроблені науково-теоретичні основи розвитку соціальної зрілості студентів (Балахтар, Горова, Чаусова, 2020; Бондарева, 2007; Гурлева, 2020; Данченко, 2019; Зубчевська, 2015; Канішевська, 2011; Купенко, 2024; Михайлов, 2000 та ін.). У сучасних дослідженнях соціальної зрілості осіб різних вікових груп поряд з такими якостями особистості як активність і соціальна відповідальність, акцент ставиться на продуктивне соціальне співробітництво (Ашерів, Логвіненко, 2005; Зарицька, 2006; Калаур, Сорока, Гелецька, Фурман, 2020; Компанієць, 2003; Левківський, 2007 та ін.) і готовність до різних видів соціально значущої діяльності (Іващенко, 2013; Кочарян, Фролова, Павленко, 2011; Поліщук, 2022а; Поліщук, Цегельник, Пацула, Шайнюк, 2023 та ін.). Разом з тим, виявлено недостатність наукових уявлень про сутність, структуру соціальної зрілості студентів у суспільно-корисній діяльності, що розглядається з позицій соціальної самовіддачі.

При вивченні проблеми соціальної зрілості молоді, залишаються невисвітленими теоретичні та практичні аспекти розвитку соціальної зрілості студентів в освітньому процесі коледжу на основі використання тренінгових

технологій. Враховуючи, що провідну роль в особистісному і професійному розвитку студентів відіграє освітня діяльність, спрямована на засвоєння теоретичних знань, формування умінь і навичок в різних сферах соціальної свідомості (Романишина, Гушулей, 2006), вважаємо що для розвитку соціальної зрілості студентів, необхідно розглянути компоненти.

1.3 Компоненти, критерії, показники та рівні сформованості соціальної зрілості у студентів медичних коледжів

На наш погляд, соціальна зрілість тісно пов'язана із соціальним розвитком, який розуміємо як усвідомлену і активну участь у соціальних процесах та ініціативах, які спрямовані на благо суспільства і навколишнє соціальне середовище, що включає розуміння своєї ролі як громадянина та учасника суспільства, а також прагнення зробити позитивний внесок у покращення життя інших людей, збереження довкілля та вирішення соціальних проблем. Соціально розвинені люди, які володіють соціальною зрілістю піклуються про ближніх, демонструють емпатію, повагу та солідарність, діють на основі високих моральних принципів і цінностей.

У контексті освіти та професійної діяльності, соціальний розвиток включає здатність бачити та впроваджувати позитивні зміни в освітнє середовище, взаємодіяти зі здобувачами освіти та колегами з повагою й розумінням, а також брати участь у громадських ініціативах та проєктах, спрямованих на вирішення соціальних і суспільних проблем (Рощіна, 2011). Це також означає участь у формуванні активних громадян, здатних приймати відповідальні рішення та діяти на благо суспільства (Штепа, 2004). Тобто, соціальний розвиток – це комплексний і багатогранний концепт, що включає різні аспекти і компоненти. Основні структурні елементи соціального розвитку соціально зрілої особистості, які виділені на основі публікацій (Данченко, 2017; Тодорів, 2003; Федоренко, 2017; Формування соціальної ініціативності підлітків у дитячому об'єднанні, 2015), це:

– свідомість та усвідомлення (основою є усвідомлення власної ролі у суспільстві та розуміння важливості своїх дій для навколишнього світу; включає усвідомлення соціальних проблем, потреб суспільства та необхідності брати активну участь у їх вирішенні);

– моральні та етичні цінності (соціально відповідальні люди керуються високими моральними та етичними принципами у своїх діях; включає повагу, справедливість, толерантність та турботу про благополуччя суспільства);

– участь і залучення (соціально відповідальні особи беруть активну участь у соціальних і громадських ініціативах, виявляють інтерес і готовність вносити свій внесок у рішення проблем; це може бути волонтерство, участь в благодійних організаціях, участь у освітніх чи екологічних проєктах);

– соціальний вплив та приклад для інших (соціально відповідальні люди здійснюють позитивний вплив на навколишніх своїми діями і поведінкою; стають зразками для інших, надихають на соціальну активність та можуть сприяти формуванню громадської думки);

– вирішення соціальних проблем (соціальний розвиток включає участь у вирішенні соціальних і суспільних проблем; це може бути діяльність спрямована на боротьбу з бідністю, екологічними проблемами, нерівністю, насильством та іншими викликами сьогодення);

– економічна та екологічна стійкість (у рамках соціального розвитку акцентується важливість сталого розвитку суспільства та планети загалом; включає врахування екологічних та соціальних аспектів у прийнятих рішеннях, підтримку стійких виробничих та споживчих практик);

– соціальна освіта та інформування (соціально відповідальні особи прагнуть до саморозвитку і оволодіння знаннями про соціальні проблеми і можливі шляхи їх вирішення; включає вивчення соціальних наук, участь у освітніх заходах та поширення інформації).

Узагальнимо дослідження різних авторів у вигляді табл. 1.1.

Як зазначає Р. Зозуляк-Случик, європейські гуманісти висунули ідею про те, що реальними результатами процесу соціалізації є такі елементи соціальної

зрілості, як : «особистісна і соціальна свобода, мистецтво соціального діалогу та співробітництва, взаємодії та кооперації між юнаками і дівчатами, старшими поколіннями, соціумом» (Зозуляк-Случик, 2015). Ці компоненти взаємопов'язані й у сукупності утворюють структуру соціального розвитку, яка охоплює сферу особистості, її взаємодію та вплив на навколишній світ.

Таблиця 1.1

Загальні підходи до характеристики компонентів соціальної зрілості

Автор	Компонент	Опис
Л. Канішевська (Канішевська, 2011)	когнітивний	«наявність знань, соціальних уявлень та розуміння соціальної дійсності, знань про такі соціальні якості, як соціальна відповідальність, соціальна активність, толерантність, солідарність» (Канішевська, 2011, с. 12)
	емоційно-ціннісний	«характеризується розвитком соціально цінних та особистісно значущих мотивів, що опосередковують орієнтацію соціальної поведінки; ціннісними орієнтаціями» (Канішевська, 2011, с. 12)
	поведінково-діяльнісний	«характеризується досвідом застосування знань і вмінь у соціальній поведінці, взаємодії з іншими людьми» (Канішевська, 2011, с. 12)
М. Школьна (Школьна, 2018)	когнітивний	«знання про суспільство, розуміння сутності соціальних ролей, знання про прояви таких соціальних якостей, як самостійність, соціальна активність, соціальна відповідальність, комунікативна толерантність» (Школьна, 2018, с. 4)
	емоційно-ціннісний	«ціннісне ставлення до соціальних норм інших людей, мотивація на виявлення самостійності, соціальної активності, соціальної відповідальності, комунікативної толерантності» (Школьна, 2018, с. 4)
	поведінковий	«дотримання соціальних норм, виявлення самостійності, соціальної відповідальності, соціальної активності, комунікативної толерантності, вміння конструктивно вирішувати конфліктні ситуації» (Школьна, 2018, с. 4)

	рефлексивний	«здатність до самоаналізу, професійної самореалізації, уміння аналізувати соціальне явище з точки зору припустимості особистої та суспільної значущості» (Школьна, 2018, с. 4)
О. Солнцева (Солнцева, 2024)	інформаційно-пізнавальний	«передбачає наявність відповідних змістових категорій, включає в себе не лише запам'ятовування та відтворення соціальної інформації, але і уміння аналізувати цю інформацію, розуміти соціальні явища та процеси, знання про соціум, соціальні відносини» (Солнцева, 2024, с. 55)
	мотиваційно-ціннісний	«відповідає за осмислення, поєднання різних цінностей суспільства, вирішення можливих суперечностей між ними та поширення ціннісних орієнтацій на діяльність» (Солнцева, 2024, с. 56)
	емоційно-вольовий	«складається із навичок психічної саморегуляції, самоконтролю, що є значним показником у процесі виховання соціальної зрілості» (Солнцева, 2024, с. 57)
	операційно-діяльнісний	«має формувальний характер і безпосередньо впливає на розвиток особистості» (Солнцева, 2024, с. 57)

Структурно соціальна зрілість включає діяльнісний компонент, в якому представлені характеристики особистості в якості суб'єкта навчальної та суспільно-корисної діяльності, а також комунікативний компонент, що відображає якості здобувача освіти як суб'єкта міжособистісної й колективної взаємодії, реалізує функцію наставника навчальної групи.

Отже, аналізуючи та підсумовуючи здобутки дослідників (С. Баранової, В. Бочелюк, І. Данченко, Н. Дідик, Р. Зозуляк-Случик, Л. Канішевської, Т. Комар, Є. Скворчевської, О. Солнцевої, М. Школьної та інших), функціональну структуру соціальної зрілості, весь її складний та багатоплановий характер, на нашу думку, можна об'єднати в такі компоненти, як-от:

- *когнітивний* – охоплює сукупність засвоєних особистістю знань про соціальну зрілість (знання про суспільство, соціальні норми та цінності;

розуміння основних соціальних ролей);

- *комунікативний* – складається з мотивів соціальної взаємодії (принципи поведінки, дотримання норм соціуму, здатність до соціального контакту і взаємодії, навички спілкування);

- *діяльнісний* – включає у себе готовність здійснювати усвідомлений вибір поведінки (освітня взаємодія, колективна взаємодія, досвід реалізації функції наставника).

Серед *функцій* соціальної зрілості виділимо такі як:

- 1) ціннісно-орієнтуюча – орієнтує в нормах, цінностях, традиціях суспільства;

- 2) нормативно-регулююча – виражає моральні відносини, комплекс моральних вимог та способів регуляції поведінки у співтоваристві;

- 3) перетворююча – сприяє трансформації наявних знань на переконань, систему поглядів світу навколо себе, себе і своє місце у світі.

Сформованість соціального розвитку може бути оцінена через низку критеріїв, які дозволяють визначити рівень усвідомлення, дій і відносин індивіда у соціальній сфері. Наведемо деякі критерії, які виділяють різні дослідники, за якими можна оцінити її сформованість:

- Усвідомлення соціальних проблем: сформований рівень соціального розвитку, який передбачає розуміння існуючих соціальних проблем, їхнього впливу на суспільство та потреби їх вирішення.

- Прояв турботи і участь: одним з критеріїв є активний прояв турботи про інших людей та участь у соціальних ініціативах, проєктах та заходах.

- Емпатія та повага: проявляється у здатності висловити емпатію та повагу до різних соціальних груп та окремих індивідів.

- Прийняття відповідальних рішень: людина з високим рівнем соціального розвитку здатна приймати відповідальні рішення з огляду на інтереси суспільства та оточуючих.

- Соціальний вплив і лідерство: сформованість соціального розвитку проявляється у здатності надавати позитивний вплив на оточуючих, ставати

лідером та організатором соціальних ініціатив.

- Соціальна активність: цей критерій включає участь у громадському та політичному житті, волонтерство, участь у благодійних організаціях та проєктах.
- Етична грамотність: виявляється у дотриманні високих етичних стандартів, які мають переважати у всіх сферах життя.
- Соціальна освіта: включає знання та розуміння соціальних процесів, проблем та механізмів їхнього вирішення.
- Стійка поведінка: людина демонструє стійку та відповідальну поведінку у відносинах з оточуючими та в особистісних аспектах.
- Соціальне спілкування: проявляється у здатності ефективно взаємодіяти з різноманітними соціальними групами та адаптуватися до різних соціальних контекстів.

Представлені вище критерії можуть бути загальними орієнтирами для оцінки сформованості соціально зрілості і допомогти визначити готовність і здатність особистості брати активну участь у соціальному житті та вирішенні проблем.

Узагальнюючи науковий досвід, розуміємо *критерій* як «ідеальний стандарт, за яким можна оцінювати рівень функціонування певної системи» (Солнцева, 2024, с. 82).

Теоретичний аналіз проблеми аналізу стану сформованості соціальної зрілості студентів коледжу, дозволив нам виділити три групи критеріїв і визначити відповідні показники:

1) *когнітивно-аналітичний критерій*, показниками якого виступають відповідальність за результати освітньої діяльності, активність у ній, ініціативність. Відображає ставлення особистості до прояву соціальної зрілості, ступінь усвідомлення мотивації соціально відповідальної поведінки, включення соціальної зрілості до ієрархії цінностей особистості.

2) *суб'єктно-комунікативний критерій*, для якого як показники використовуються дружелюбність, комунікативність, позитивна взаємодія.

Визначає ступінь включеності особистості у соціально відповідальну поведінку і діяльність, характер ставлення до такої поведінки, наявність рефлексивності себе як суб'єкта соціально відповідальної поведінки, показує ступінь усвідомленості рішень, дій.

3) *діяльнісно-рефлексивний критерій*, показниками якого служать міжособистісна взаємодія, досвід реалізації функції наставника у студентській групі. Характеризує обсяг, глибину, характер знань про соціальну зрілість, усвідомлення особистістю ситуації соціальної зрілості, ступінь свідомості суджень про сутність та значення соціально відповідальної поведінки.

Вибір критеріїв та показників соціальної зрілості студентів медичного коледжу визначено під час емпіричного дослідження та представлено у вигляді якісних і кількісних дослідницьких показників, відповідних обґрунтувань, пояснень та діагностичного інструментарію на основі виокремлених змістових компонентів соціальної зрілості. Змістовний взаємозв'язок компонентів, критеріїв та показників наведено на рис. 1.1.

Виявлені критерії та показники дають змогу виокремити рівні сформованості соціальної зрілості у студентів медичного коледжу. При визначенні характеристик кожного рівня враховувалися соціальні, освітні, індивідуально-психологічні особливості респондентів, а також було враховано прояв спектру визначених нами показників. Так, було виокремлено чотири рівня сформованості соціальної зрілості у студентів медичного коледжу: високий (зрілий), достатній (стійкий), тривожний (ситуативний) та критичний (пасивний). Охарактеризуємо кожен із цих рівнів.

Високий (зрілий) рівень – студенти проявляють підвищений інтерес до знань, успішні в освітній діяльності, у них високий рівень суб'єктивного контролю. Відповідальні, вміють добре організовувати власну діяльність, їм характерна витриманість, внутрішня організованість і звичка підкорятися власним цілям (самодисципліна), виявляють живий інтерес у взаємодії з оточуючими і близькими. Добровільно виконують правила, встановлені закладом освіти.

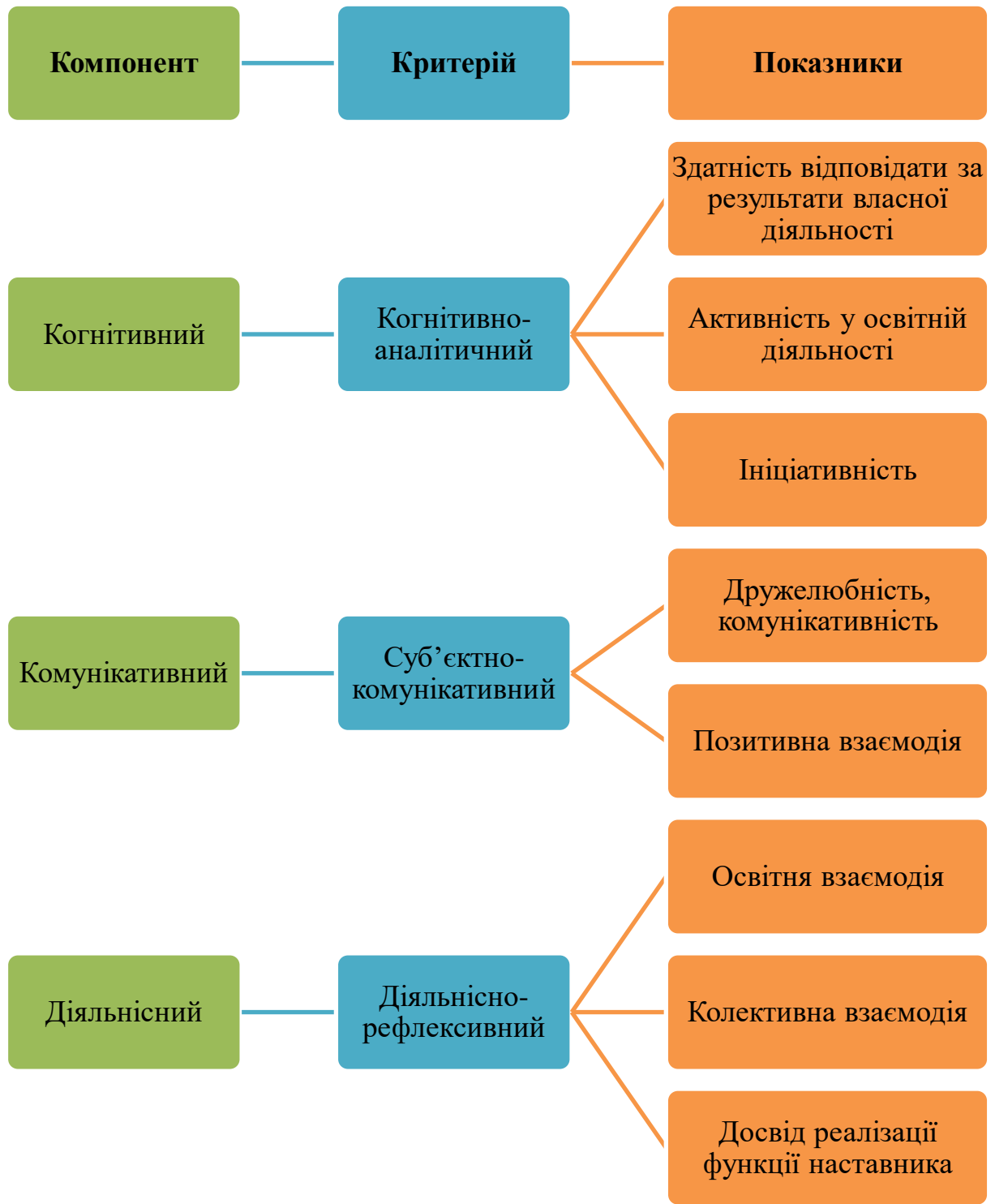


Рис. 1.1. *Змістовний взаємозв'язок компонентів, критеріїв та показників соціальної зрілості студентів медичного коледжу (узагальнено автором)*

Вони чуйні, дбайливі, здатні виявляти співчуття до людей, спрямовані на міжособистісну взаємодію, вміють приймати рішення і вибирати програму дій. Ініціативні в суспільному житті, при цьому керуються тільки високоморальними, суспільно прийнятними способами взаємодії, виявляють

справедливість при будь-яких обставинах. Аргументовано відстоюють власну думку для досягнення спільної мети і допомагають оточуючим у виразі своїх переконань. Ці студенти здатні ефективно співпрацювати в колективі. Вони вміють при необхідності підпорядковувати особистісні інтереси суспільним, спілкуватися з різними людьми, вміють слухати і чути, поважати чужі думки, знаходити компроміс в спірних ситуаціях, спрямованих на спільне вирішення різноманітних завдань. Орієнтовані на отримання професійних знань, у них позитивне ставлення до обраної професії.

Достатній (стійкий) рівень – відзначається підвищений інтерес до знань, відповідальність за організацію власної діяльності. У таких студентів висока готовність (ініціатива) використовувати весь потенціал освітньої діяльності для саморозвитку, відзначається прагнення до вольової напруги при досягненні цілей в професійної діяльності. Їм характерна дисциплінованість, вони свідомо виконують норми коледжу, але виявляють незгоду з думкою викладача або однокласників, коли мають іншу точку зору, не відчувачи труднощів у аргументації своєї точки зору, вважаючи її більш правильною. Студенти з цим рівнем сформованості соціальної зрілості ініціативні, можуть правильно оцінити свою поведінку і поведінку оточуючих, мають почуття обов'язку. Вони готові і здатні до самостійної праці, частіше всього намагаються вчасно виконувати поставлені завдання, вміють долати труднощі при виконанні цілеспрямованих дій, не зважаючи на можливі наявні труднощі, виявляють наполегливість та цілеспрямованість. Беруть активну участь у суспільних справах. Але ці студенти не завжди готові поради за досягнення та успіхи інших людей. Вони частіше обмежуються виключно особистими інтересами: жорстке відстоювання своєї точки зору, вміння впливати на колектив в прийнятті рішення, стійка переконаність в своїй правоті (слабка спрямованість на спільне рішення завдань та вибіркова взаємодія з членами колективу).

Тривожний (ситуативний) рівень – студенти добре виконують чіткі розпорядження інших, але не дуже вдало діють, коли їм самим доводиться складати плани реалізації власної діяльності. Відзначається відсутність

бажання займатися самостійно. Професійними компетенціями вони оволодівають складно. Ініціативність проявляється, здебільшого, у вигляді задоволення бажання будь якої іншої особи. Вони готові до виконання загальноприйнятих норм поведінки, дисципліну намагаються не порушувати, проте їх діяльність вкрай не організована, а відповідальність за вирішення поставлених завдань вони перекладають інших людей. Їм складно розуміти і виявляти співчуття. Дані студенти не впевнені в своїх силах і здібностях, не виявляють завзятість у здійсненні власних намірів, найчастіше не готові до ділового співробітництва. У них слабка орієнтація на спільне рішення освітніх (навчальних) завдань і колективну взаємодію. Тривожний рівень соціальної зрілості у даних студентів проявляється і в слабкій готовності надавати професійну допомогу членам колективу, оскільки вони самі мають труднощі у цьому напрямку діяльності.

Критичний (пасивний) рівень притаманний студентам, що не виявляють інтересу до отримання знань, безвідповідальні в освітній діяльності, у них немає чіткого уявлення про зміст і специфіку професійної діяльності, їм складно ідентифікувати себе у майбутній професії. Мають низький рівень самооцінки, відсутня саморефлексія. Вони нетерпимі до думки оточуючих, не вміють вислуховувати інших, часто конфліктують. Не проявляють поваги до почуття інших людей, байдужі до їх проблем, більше побоюються невдачі, ніж прагнуть до успіху, не здатні до міжособистісної взаємодії. Не дотримуються загальноприйнятих норм поведінки, що призводить до постійного порушення дисципліни у освітній діяльності. Ці студенти характеризуються низьким ступенем відповідальності, необов'язковістю у виконанні обіцянок (викладачеві та/або одногрупникам). Безініціативні, нерідко ухиляються від участі у суспільному житті, а якщо й беруть участь, то неохоче.

Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що показниками сформованості соціальної зрілості студентів медичного коледжу виступають відповідальність за результати освітньої діяльності, активність у ній, ініціативність, дружелюбність, комунікативність, позитивна взаємодія, міжособистісна

взаємодія, досвід реалізації функції наставника у студентській групі. Це все характеризує ставлення особистості до прояву соціальної зрілості, ступінь усвідомлення мотивації соціально відповідальної поведінки, включення соціальної зрілості до ієрархії цінностей особистості, ступінь включеності особистості у соціально відповідальну поведінку і діяльність, характер ставлення до такої поведінки, наявність рефлексивності себе як суб'єкта соціально відповідальної поведінки, показує ступінь усвідомленості рішень, дій, показує обсяг, глибину та характер знань про соціальну зрілість, усвідомлення особистістю ситуації соціальної зрілості, ступінь свідомості суджень про сутність та значення соціально відповідальної поведінки.

Висновки до першого розділу

Аналіз літератури з проблеми дослідження дозволив уточнити, що «соціальна зрілість» пов'язана зі здатністю особи ініціювати спілкування, спрямоване на соціальну взаємодію (співробітництво, взаємодопомога, взаємопідтримка) для реалізації соціального служіння, яке спрямовано на забезпечення добробуту суспільства. У нашому розумінні соціальна зрілість – це якість особистості, що характеризується соціальною самовіддачею, здатністю до прояву суб'єктності в освітній і соціальній взаємодії. Встановлено, що поняття «особистісна зрілість» і «соціальна зрілість» тісно взаємопов'язані, оскільки є інтеграцією психологічного і соціального розвитку особи. Деякі характеристики особистісної зрілості (самостійність, самобутність, незалежність, здатність діяти відповідно до власних цілей і завдань, сміливість у тому, щоб відрізнятись від інших) містять егоцентричну модальність.

Проаналізовано фактори (біологічні, психологічні, соціальні, педагогічні), а також ситуації та обставини, які викликають проблеми в соціальному дорослішанні студентів коледжу. Уточнено, що соціальний розвиток – це усвідомлена та активна участь у соціальних процесах та ініціативах, спрямованих на благо суспільства і навколишнього середовища. Це розуміння

своїї ролі як громадянина та учасника суспільства, а також прагнення зробити позитивний внесок у покращення життя інших людей, збереження довкілля та вирішення соціальних проблем. Встановлено, що при ґрунтовному вивченні проблеми соціальної зрілості молоді, залишаються неосвітленими теоретичні та практичні аспекти розвитку соціальної зрілості студентів в освітньому процесі коледжу.

Визначено та обґрунтовано основні структурні компоненти соціальної зрілості: когнітивний – система засвоєних особистістю знань про соціальну зрілість (знання про суспільство, соціальні норми та цінності; розуміння основних соціальних ролей); комунікативний – система, що складається з мотивів соціальної взаємодії (принципи поведінки, дотримання норм соціуму, здатність до соціального контакту і взаємодії, навички спілкування); діяльнісний – система, що включає у себе готовність здійснювати усвідомлений вибір лінії поведінки (освітня взаємодія, колективна взаємодія, досвід реалізації функції наставника).

Теоретичний аналіз проблеми сформованості соціальної зрілості студентів коледжу, дозволив нам виділити три групи критеріїв і відповідні показники, а саме: когнітивно-аналітичний критерій, показниками якого виступають відповідальність за результати освітньої діяльності, активність у ній, ініціативність; суб'єктно-комунікативний критерій, для якого як показники використовуються дружелюбність, комунікативність, позитивна взаємодія та діялісно-рефлексивний критерій, показниками якого служать міжособистісна взаємодія, досвід реалізації функції наставника у студентській групі.

Виявлено та охарактеризовано чотири рівня сформованості соціальної зрілості у студентів медичного коледжу: високий (зрілий), достатній (стійкий), тривожний (ситуативний) та критичний (пасивний).

Основні результати першого розділу відображено в наукових працях авторки: Кислюк, 2022а; Кислюк, 2024е; Кислюк, 2022b; Кислюк 2023а; Кислюк, 2023с; Кислюк, 2023d; Кислюк, Калаур, 2023е; Кислюк, 2024j.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

2.1 Потенціал тренінгових технологій та методологічні аспекти його використання у площині формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів

Новий час диктує свої вимоги до організації освітнього процесу зі здобувачами освіти. Наголос в організації процесу освіти робиться на активність суб'єкта, від якого залежить і подальший процес у професійній діяльності, і результат розвитку особистості. Відзначимо, що яким би не було інформаційне середовище, значимість зміни особистості безпосередньо пов'язана із організованою суб'єктно-суб'єктною діяльністю педагога-тренера та комунікативною взаємодією з учасниками даного процесу, що впливає не тільки на перебіг освітнього процесу, а й на усі сфери особистості. Особливо на формування соціальної зрілості. Така діяльність пов'язана із вибором у професійній діяльності соціально-психологічної технології.

Соціально-психологічний тренінг має багато переваг в освіті перед іншими технологіями, а саме:

- по-перше, моделювання реальних ситуацій;
- по-друге, активізація внутрішніх ресурсів на основі процесу екстеріоризації у груповій динаміці (те, що можна не побачити в собі, можна побачити за допомогою зовнішніх знаків, сигналів, атрибутів);
- по-третє, він спрямований на отримання практичних умінь, не дарма слово тренінг трактують як «тренування умінь»;
- допомагає в групі з певної проблематики закріплювати конструктивні навички, когнітивні, емоційні сторони, що допомагають не тільки формувати різні сторони особистості, але і сприяти успішній соціалізації особистості в

суспільстві.

Соціально-психологічний тренінг – «активний груповий метод, спрямований на вдосконалення та розвиток установок, навичок та знань міжособистісного спілкування. Соціально-психологічний тренінг – засіб розвитку компетентності у спілкуванні» (Зликов, Лукомська, 2019, с. 74). У зв'язку з цим, організація тренінгових занять заснована на використанні сучасних інтерактивних технологій та методів активного навчання.

Студенти коледжів перебувають у підлітковому віці, який ї найенергійнішим, але водночас і ризикованим періодом життя людини. Своєчасні профілактичні та корекційні заходи із застосуванням професійного педагогічного інструментарію в організації освіти допоможуть цілеспрямовано впливати на процес розвитку здобувачів освіти підліткового віку і, не зашкодять гармонійному розвитку як фізіологічно, так і психічно (Янкович, Кікінежді, Козубовська, Поліщук, Радчук, 2018). Викладачам медичних коледжів під час організації освітнього процесу з підлітками важливо враховувати потреби підлітка як «точки ризику»:

1. Цікавість, прагнення пізнати та випробувати якнайбільше.
2. Прагнення переживання «драйву» (любов до ризику).
3. Прагнення насолоди, отримання задоволення (отримати все й одразу без зусиль).
4. Пошук власних способів та методів рятування від нудьги.
5. Страх втратити приналежність до певної соціальної групи (Я – як мої друзі).
6. Протест проти батьків (прагнення розширити свою особисту свободу).
7. Бажання знизити тривожність, викликане невпевненістю в собі.
8. Прагнення уникнути усвідомлення несправедливості світу, розчарувань і втрат (максималізм, світ представляється у чорно-білих тонах).

Тому ми вважаємо, що найефективнішою і дієвою технологією в роботі педагога щодо успішної адаптації особистості та формування соціальної зрілості є соціально-психологічний тренінг. Саме тренінг зможе

цілеспрямовано підготувати підлітків до життя.

Обмотивуємо чому саме було обрано соціально-психологічний тренінг. Насамперед тому, що провідною діяльністю у розвитку підлітка є спілкування з однолітками. Поняття «тренінг» походить від англійського «training» – «виховання, навчання, підготовка». Тренінг вперше розроблений і застосований в галузі психології, й нині продовжує бути успішним з точки зору ефективних результатів навчання в соціально-психологічній діяльності. З психолого-педагогічної точки зору тренінг – інтегрована методика навчання (навчання через дію), в якій використовуються різні методи викладання.

Існує безліч визначень терміну «тренінг», але ми вибрали такі визначення які ширше розкривають і характеризують це поняття. Як зазначає Н. Ортікова «тренінг, як психолого-педагогічна технологія групової роботи є достатньо впорядкована і задачно-структурована сукупність активних методів групової роботи – ділових, організаційно-діяльнісних, рольових і психологічних ігор, завдань і вправ, психотехнік і рефлексивних практик, групових дискусій та інших – логічно та тематично підібраних відповідно до поставленої мети, та заздалегідь забезпечують заплановані та коректно діагностовані результати для людини, групи та організації в процесі групової динаміки» (Ортікова, 2020, с. 260). Тренінг виступає як інструментальна опосередкована дія, в процесі якого учасники отримують можливість освоїти набір «культурних знарядь» для оволодіння новою поведінкою. Сутність тренінгу як інструменту опосередкованого впливу – надання його учасникам «прийомів», які дозволяють їм «активно опановувати свою поведінку, перебудовувати непродуктивні структури діяльності і тим самим піднімати регуляцію поведінки на вищий рівень» (Кернас, 2023, с. 388).

Соціально-психологічний тренінг у системі освіти має низку переваг порівняно з іншими педагогічними методами, оскільки він спрямований на:

- активацію внутрішнього потенціалу особистості та розширення її можливостей, які відповідають вимогам суспільства;
- здобуття нових навичок через практичні вправи;

- поповнення теоретичних знань;
- коригування недоліків;
- автоматизацію навичок роботи в кризових ситуаціях;
- закріплення навичок, необхідних для освітнього процесу;
- виконання ролі «тренажера», де у безпечному середовищі відпрацьовуються лідерські здібності та інші важливі вміння;
- стимулювання психологічного розвитку та самореалізації людини.

Розглянемо можливі види груп психолого-педагогічної допомоги. Вони спрямовані на підтримку та особистісне зростання. Особливості організації: не регламентовані за тривалістю існування; працюють з певною періодичністю; не регламентовані жорсткою тематичною структурою; допускаються зміни складу.

Група самопомоги – це групова форма непрофесійної психологічної допомоги, учасники якої об'єднані спільною проблемою і надають один одному емоційну підтримку та сприяння в пошуку рішення проблем. Група функціонує без професійного психолога, однак його можуть запрошувати для вирішення окремих завдань.

Група підтримки – це групова форма психологічної допомоги, учасники якої об'єднані однією і тією ж проблемою і надають один одному емоційну підтримку та сприяння у пошуку вирішення проблем. Формується і працює за допомогою професійного педагога, психолога або психотерапевта.

Група особистісного зростання – це форма психологічної допомоги, що працює під керівництвом фахівця, націлена на стимуляцію особистісного зростання, тобто на:

1. Набуття досвіду усвідомленого переживання.
2. Усвідомлення своїх ресурсів та можливостей.
3. Підвищення рівня психолого-педагогічної компетенції.
4. Самопізнання та самоактуалізацію.
5. Розвиток сміливості.
6. Прийняття себе і зростання автентичності (вміння бути собою).
7. Перегляд установок та світоглядних позицій.

Така група може бути відкритою або закритою для входу нових учасників, а також може мати узагальнену тематичну регламентацію.

Психотерапевтична група – це форма психологічної допомоги під керівництвом психотерапевта для людей, які мають психологічні проблеми та націлена на:

1. Допомогу у вираженні старого болю чи проблем.
2. Опрацювання ригідних захисних механізмів.
3. Ре-переживання та загоєння старих травм.
4. Усвідомлення та вирішення несвідомих конфліктів.
5. Пошук ресурсів для перебудови взаємодії з довкіллям (Słowik, 1996).

Щодо різновидів тренінгів, то існують:

Тренінг навичок – тренінг, який спрямований на оволодіння певними поведінковими навичками; він жорстко структурований, має чітку тематичну структуру, обмежений у часі й націлений на одержання певних поведінкових результатів.

Тренінг умінь – тренінг, який спрямований на формування, актуалізацію та розвиток певних психологічних умінь та якостей (пізнавальних, комунікативних, сенситивності, креативності, навички релаксації та управління м'язовим тонусом та емоційним станом у стресових ситуаціях); жорстко структурований за тематикою і обмежений у часі; націлений на отримання певного результату.

Соціально-психологічний тренінг (СПТ) – «психологічний тренінг, спрямований на підвищення комунікативної компетенції, формування та розвиток якостей, які забезпечують ефективну взаємодію із соціумом» (Малихіна, Сердюк, 2015, с. 31). «СПТ можуть бути присвячені різним темам і при цьому завжди включають питання міжособистісної взаємодії» (Малихіна, Сердюк, 2015, с. 32).

Різновиди СПТ:

- а) тренінги формування команди націлені на:
 - згуртування колективу;

- вирішення внутрішньогрупових конфліктів;
- зняття емоційного напруження в групі;
- полегшення процесу адаптації до нових умов діяльності;
- оволодіння ролями.

б) Груповий коучинг націлений на:

- усвідомлення своїх ресурсів здібностей для ефективної діяльності у певній сфері; усвідомлення та корекцію неадаптивних соціальних та особистісних установок, що перешкоджають успішності у певній сфері;
- розвиток впевненості та інших якостей особистості, що сприяють професійному зростанню та самореалізації у певній сфері.

СПТ чітко структурований та обмежений у часі; націлений на певні результати, і при цьому велика увага приділяється самому процесу.

За тривалістю проведення СПТ розрізняють:

- а) трек – дуже коротке тренінгове заняття, присвячене вузькій темі, триває від 1,5 до 6-8 годин;
- б) короткостроковий тренінг – триває від 9-10 годин до 3-5 днів;
- в) пролонгований тренінг – заняття по 1,5-3 години проводиться регулярно (1-2 рази на тиждень) протягом кількох годин.

Тренінг особистісного зростання (ТОЗ) – вид тренінгу, метою якого є активізація особистісного розвитку (CoreyCorey, 2002a).

Особливість: ТОЗ має певну гнучку тематичну структуру, що дозволяє підлаштовуватися під групові процеси, що виникли, і актуальні теми учасників (зміна черговості тем, розширення або звуження часу обговорення чи кількості вправ). За тривалістю заняття та загальному часу роботи виділяють: тренінг короткостроковий (1-2 дні), інтенсивний (від 3 до 7-9 днів), пролонгований тренінг (зустрічі на 3 години один раз на тиждень протягом кількох місяців).

Тренінг-марафон – глибоке занурення в створену атмосферу, яка не переривається протягом тривалого часу – від доби до кількох днів, при цьому ведучі по черзі змінюють один одного, а учасники нікуди не розходяться, перериваючись на короткостроковий сон (CoreyCorey, 2002b).

Системний комплексно-комбінований тренінг використовується для підготовки тренерів і включає елементи всіх видів тренінгу (Beck, Morgado, O'Shea, 2024).

Зупинимося на характеристиці цілей і завдань під час організації тренінгу. Кожна особа, яка приходить на тренінг, бажає знати, які знання, уміння, навички вона отримає. Викладачу-тренеру при формулюванні мети тренінгу важливо дотримуватися наступних методичних вказівок:

- Перш ніж формулювати мету, важливо зробити «запит» в учасників нової групи та сформулювати їх «очікування». Один із варіантів: видати чистий листок паперу і попросити їх написати, чого вони очікують від тренінгу (програми, теми). Або використовувати методику «Оголошення» (на дошці клеються стікери, що кожен учасник бажає отримати під час тренінгу, якщо наприкінці тренінгу/програми мети досягнуто, то листочки забирають з собою, тобто поставлені цілі були досягнуті та учасники задоволені).

- Чітко викласти, які знання, уміння і навички отримають учасники після завершення тренінгу.

- Мета складається з трьох частин: дії (якими повинні володіти), умови (за яких умов організовується), стандарти (норми і правила). Наприклад, в результаті тренінгу Ви ... (навчитеся, отримаєте, вивчите, надихнетеся ...).

- Утримувати часові рамки (коли?).

- Мати наочний, бажаний результат. Сенсорні докази (прийом ВАК (візуально/аудіально/кінестетично)).

Успішність соціально-психологічного тренінгу залежить від грамотного підбору методів і форм у розробці тренінгу.

Тренеру важливо керуватися власною пам'яткою (на практиці кожен дотримується авторської) впровадження рекомендацій у практику соціально-психологічного тренінгу. Так Н. Афанасьєва та Л. Перелигіна наводять таку пам'ятку :

«– Якою б привабливою не здавалася нова програма або заняття на стадії розробки програми, потрібно ретельно спланувати і, по можливості, перевірити

в пілотній програмі.

– Ніколи не потрібно пропонувати учасникам зробити те, що не готові зробити самі. Тренери часто працюють зі зміною установок, однак, справжнього розвитку не станеться, якщо учасник образиться на тренера за те, що той його виставив у не вигідному світлі перед колегами/однолітками.

– Потрібно намагатися знайти таке спеціально обладнане приміщення, де є можливість показувати відео, проводити ігри та інші вправи.

– Регулярно потрібно переглядати свою програму, щоб переконатися у її відповідності потребам учасників» (Афанасьєва, Перелигіна, 2015, с. 73).

Під час організації та проведення соціально-психологічного тренінгу існує безліч варіантів. Основною є технологія, що включає в себе три етапи:

1. Вступний етап (орієнтовний, підготовка учасників до процесу навчання).

2. Основний етап (активізація, усвідомлення, оволодіння новими засобами).

3. Заключний етап (завершення, зворотний зв'язок).

Перший етап тренінгу.

На вступному чи орієнтовному етапі соціально-психологічного тренінгу проводяться вправи на розігрів і проводиться міні-лекція.

На першому етапі «розігріву» тренеру необхідно продумати, і відповісти на запитання:

- Як представляти один одному учасників?
- Як уникнути відчуження між учасниками?
- Як зацікавити учасників?
- Як привернути увагу слухачів тренінгу?
- «Важкі» учасники: що робити?

Щоб не було провалів у тренінгу, тренеру бажано на початковому етапі вивчити особливості учасників та індивідуальні здібності особистостей. Адже легше вплинути на особистість, коли знаєш її всебічно.

Комунікативна взаємодія викладача-тренера з учасниками тренінгу

залежить від того, як він себе презентує. При цьому важливо дотримуватись наступних кроків:

- 1 крок. Звертання тренера до групи.
- 2 крок. Самопрезентація тренера.
- 3 крок. Подання програми тренінгу.
- 4 крок. Опис технології тренінгу.
- 5 крок. Представлення учасників та їх очікувань від тренінгу.

Тривалість та частота включення у тренінг залежить від формату та теми.

На тренінгу роль викладача різноманітна в залежності від ситуації в навчальному процесі, але основна роль – партнер-модератор. Залежно від ситуації у тренінгу викладач виконує інші ролі: активний керівник, аналітик, комунікатор, фасилітатор, консультант, член групи.

Розіграти групу на тренінгу іноді дуже важко. І вам, як тренеру важливо не допустити енергетичних «ям», щоб група на період у роботі тренінгу не втрачала активності та виявляла високу працездатність. Вам пропонується мати в арсеналі (підібрати вправи, ігри) педагогічні прийоми: налаштування, концентрація, формулювання нових ідей дня, динаміка, спалахи, погашення та заспокоєння енергії.

Розминка у тренінгу важливий етап – це нетривала вправа, що дозволяє кожному учаснику проявити активність. Розминки застосовують для зміни психофізичного стану учасників (Бази́ка, 2012).

Види розминок :

- Вербальні та невербальні;
- Письмові та усні;
- Спеціалізовані (впливати переважно на ту чи іншу характеристику) та універсальні (мають загальний вплив).

При плануванні розминки важливо враховувати:

- змістовний аспект тренінгу;
- щоб вона була пов'язана з темою, що обговорюється;
- враховувати групову динаміку (згуртованість колективу);

- який ефект хочете отримати після проведення розминки;
- склад групи: стать, вік, фізичні дані;
- етап заняття (на початку заняття, після перерви, у другій половині заняття, після напружених обговорень, після емоційно насичених вправ);
- зміст подальшої роботи. (Малихіна, Сердюк, 2015, с. 36)

Другий етап тренінгу «Корисні навички».

Під час тренінгу в процесі навчання використовується *технологія навчання дією*, яка пов'язана з системою практичного навчання. В умовах навчання дією учасники разом працюють над вирішенням актуальних комплексних завдань та активно навчаються не лише у тренера, а й один в одного (Argyle, 1994).

Перш ніж, організувати цілеспрямовано тренінг, бажано провести міні-лекцію.

Методичні рекомендації щодо проведення міні-лекції на тренінгу

Зміст лекцій та матеріали систематизованих оглядів готуються з урахуванням цілей та завдань програми, а також певних методичних вимог. Серед них виділяються такі:

1. *Новизна інформації.* Зміст лекцій та оглядів має включати факти та ідеї, які, ймовірно, невідомі учасникам тренінгу. Якщо ж представлені знайомі факти, новизна може полягати в новому підході до їх подачі або способу викладу. Ступінь новизни інформації можна оцінювати за такими критеріями: доступність джерел для групи, авторитетність наданої інформації, складність обробки даних та час, що витрачається на це.

2. *Подання інформації в різних формах.* Інформація повинна подаватися з використанням образних, метафоричних та гумористичних форм. Гумор допомагає привернути увагу та полегшити сприйняття. Типи гумористичної комунікації включають:

- анекдоти, жарти, гумористичні історії та притчі;
- несподівані питання та коментарі;
- гумористичне ілюстрування думок та почуттів;

- гумористичне оскарження переконань;
- гумористичні фантазії та пояснення проблем.

3. *Адресне подання інформації.* Важливо враховувати потреби як групи в цілому, так і індивідуальні потреби учасників.

4. *Систематизовані огляди.* Це компактні письмові матеріали, що містять інформацію, відповідну цілям і завданням тренінгу. Вони можуть включати дані про стан організації, психологічні аспекти змін, опис методів діяльності, прийняття рішень тощо. Для забезпечення ефективного переносу результатів тренінгу учасники отримують ці огляди для подальшого використання.

5. *Програмовані інструкції.* Вони містять завдання для практичного застосування отриманих у тренінгу знань, а також можливість отримати зворотний зв'язок щодо правильності виконання завдань та ефективності рішень. Інструкції починаються та закінчуються зразками виконання завдань і короткими коментарями. Зворотний зв'язок може надаватися як по окремих завданнях, так і по всьому комплексу. Прикладом є збірники завдань для розвитку креативності або тренувальні вправи для активного слухання (Баніт, Коваленко, 2022; Організація та проведення професійно-психологічного тренінгу військовослужбовців Національної гвардії України, 2021).

При проведенні тренінгу викладачеві-тренеру необхідно враховувати емоційну характеристику учасників тренінгу. Залежно від педагогічних ситуацій, групової динаміки використовуються секрети педагогічної майстерності, щоб врахувати всі сторони педагогічного процесу.

Головною зброєю в педагогічній діяльності тренера є слово, усне мовлення, що має свої механізми на аудиторію.

На мотивацію аудиторії впливає : авторитет; зростання довіри педагога; точність у мові; звернення до розуму чи почуттів; таємниця; зміст цікавого; подання інформації для її сприйняття.

На лекції у тренера найбільше цінується творча імпровізація. Так як практика показує, що найчастіше в педагогічній дійсності відбувається багато нестандартних ситуацій, де важливо не розгубитися, а переключитися і бути

мобільним.

Джерелами імпровізації можуть бути:

- природне обдарування та вправи;
- багатоаспектне, глибинне та зацікавлене занурення у свою проблему;
- великі практико-орієнтовані знання з проблеми;
- готовність та пристрасне бажання поділитися з аудиторією своїми та чужими відкриттями у конкретній сфері;
- структура твору з її сюжетним ходом (експозиція, зав'язка, розвиток, кульмінація, розв'язка, фінал), а також з грою нових обставин, що несподівано відкрилися, причин і наслідків;
- вільне та широке поводження з культурно-історичними контекстами у просторі та часі;
- театр уяви.

Вагому роль відводимо питанням підтримки інтересу на лекції, що має свої тонкощі, адже відомо, що рівень активізації розумового процесу припадає на 5 – 10 хвилин. Тому, щоб підтримувати інтерес аудиторії, тренер повинен мати в запасі додаткові вправи, завдання тощо.

Що може бути цікавим для студентів як слухачів? Звичайно, якщо:

- враховуються їхні індивідуальні потреби;
- зміст матеріалу містить нові дані, відкриття, нові методики;
- матеріал звернений до інших сфер, чи містить нові знання;
- ідея виступу оригінальна, несподівано, незвично масштабна, або показує деталі та подробиці знайомого;
- поступове розкриття теми за змістом;
- мовний жанр (детектив, фантастика, пригодницький, комедія, трагедія, фентезі, історичний, трилер, біографія);
- естетична принада.

Підтримувати інтерес на лекції тренер, може організувати та подати матеріал: грою; пристрастю своєї думки; красою розуму, силою інтелекту та почуттів; педагогічним артистизмом (уміння організувати високий театр,

спектакль душі та розуму); оригінальністю, внесенням нового, унікального; вільною та красивою мовою; текст + спектакль (закони видовища, естетики та звукового ряду); прагненням формувати краще у своїх здобувачах освіти, які неодмінно відчують і відгукуються, наскільки ви зацікавлені внести корективи в розвиток та формування особистості.

Щоб виступ був вдалим, слід пам'ятати, що запам'ятовується початок та кінець. Плануючи лекційний матеріал, необхідно чітко продумувати всі його сторони та моменти. Тренеру для мотивації студентів бажано мати заготовлені фрази, що допомагають включитися у процес навчання та давати імпульс руху вперед. Наприклад, «Цікаве, несподіване рішення!», «Є до чого прагнути!» «Є над чим працювати!» «Як ви самі думаєте, що можна покращити?», «Дякую за цікаве запитання!», «Ви надихнули мене своїм запитанням!», «Яке нестандартне, несподіване питання/відповідь».

Третій етап тренінгу «Підведення підсумків»

Завершальним етапом у технології тренінгу є зворотний зв'язок і підведення підсумків для подальшої роботи з учасниками інших груп.

Наприкінці тренінгу корисно запитати учасників:

- Які нові ідеї та підходи вони дізналися на тренінгу?
- Які рішення вони ухвалили під час навчання?
- Що здалося цікавим і що варто впровадити, а що цікаве, але поки не буде реалізовано?

Важливо будь-який тренінг завершувати блискуче, і щоб учасники розійшлися в стані емоційного підйому, з впевненістю в тому, що тренінг їм допоміг. Для цього існують різні способи. Наведено найбільш актуальні:

1. «Двері». Розповідь кожного учасника, що він робитиме після того, як вийде із дверей у реальне життя.
2. «Бажаю». У колі кожен бажає групі ...
3. «Дякую». Кожен робить серце і вивішує на дошку з подякою групі.
4. «Згадаю». Кожен учасник закінчить фразу: «Коли я згадуватиму про сьогоднішній день, то згадаю насамперед...».

5. «Вага» Учасники закінчують фразу: «...і тому сьогодні я став трохи сильнішим за...».

6. «Хвиля енергії» Один учасник заходить у коло, решта хором бажають...

При підведенні загальних підсумків та отриманні зворотного зв'язку від студентів як слухачів та учасників, тренеру варто підкреслити, що в них тепер є нові ідеї, інформація та навички, які вони впровадять у свою роботу. Також бажано завершити тренінг врученням сертифікатів і фото звітом, що засвідчить активний та емоційний фон учасників на тренінгу.

Таким чином, головна особливість у проведенні тренінгу полягає в тому, що він здійснюється під керівництвом кваліфікованого фахівця і є «планомірно здійснюваною програмою різноманітних вправ з метою формування та вдосконалення умінь та навичок, підвищення ефективності трудової (та, іншої) діяльності» (*Система розвитку професійної компетентності педагогічних працівників фахових коледжів в умовах пандемії, воєнного та повоєнного часу*, 2023, с.194).

Вибір науково-методичного підходу під час проведення соціально-психологічного тренінгу залежить від тематики, мети тренінгу, групового складу, тимчасового характеру проведення та практичного досвіду тренера. Нижче наведемо деякі з них.

Психодинамічний підхід. Суть підходу полягає в тому, що в ході тренінгового заняття учасники досягають інсайту (осаяння) і програють свій сценарій на сцені, після відбувається катарсис, який допомагає поглянути на ситуацію по-іншому. Тобто, відбувається усвідомлення несвідомого та свідомого. До даного підходу відносяться: транзактний аналіз (усвідомлення себе через вправу), психодрама, тілесно-орієнтаційна психотерапія. У рамках психодинамічного підходу основною детермінантою особистісного розвитку та поведінки розглядаються несвідомі психічні процеси. Психологічне втручання спрямоване на досягнення усвідомлення конфлікту між свідомим і несвідомим та власного несвідомого, «зникнення оболонки», збудованої свідомістю (Скок,

Дроздова, Данильченко, 2017).

Поведінковий підхід. В його основі лежить напрямок біхевіоризму (наука про поведінку). Під час цього підходу вивчаються усі неефективні види поведінки та апробуються нові в соціальному, безпечному оточенні. Метою виступає «перенавчання», тобто заміна неадаптивних форм поведінки на адаптивні (еталонні, правильні), демонстрація успішної моделі поведінки (*Організація та проведення професійно-психологічного тренінгу військовослужбовців Національної гвардії України*, 2021).

Гуманістичний підхід. Ідея гуманістичного підходу – визнання унікальності та самоцінності людської особистості. Основним у тренінгу є усвідомлення важливості власного існування, прийняття відповідальності за свої вчинки та розв’язання питання автентичності – гармонії між способом життя людини і її внутрішнім світом.

Гештальт підхід. Мета цього підходу – допомога учасникам тренінгу в умінні бути самим собою, мати власну позицію, її відстоювання, розблокування самосвідомості та допомога людині в розвитку умінь знаходити джерела підтримки в самому собі. Причиною незавершеного гештальту є незадоволена потреба, яка провокує появу багатьох проблем. Наприклад, агресія. Чинить руйнівний вплив на психічні процеси, що відбуваються у внутрішньому світі особистості (Alavi, Savoji, Amin, 2013). Мета тренера – допомога, щоб подібні почуття, що не знайшли раніше реакції, набули свого виразу для закінченого гештальту.

Тілесно-орієнтований підхід. Ідея цього підходу у тому, що застій, фіксація енергії заважає розвитку, створює напругу, створюючи ґрунт для невротичного характеру («м’язовий панцир»). Усунення фізичної та психічної напруги, створення відчуття розкнутості та невимушеності, що сприяє активності процесу самопізнання можливо за допомогою технік: глибоке дихання, мануальний вплив на м’язові затискачі, вербальний аналіз та глибоке опрацювання причин появи затискачів (Manninen, Dishman, Hwang, Magrum, Deng, Yli-Piipari, 2022).

Отже, підсумовуючи представлений матеріал, можемо констатувати, що мета використання тренінгових технологій у медичному коледжі – це забезпечити оволодіння теоретичних та методичних засад соціально-психологічного тренінгу як «одного з методів активного навчання та психологічного впливу, що здійснюється у процесі інтенсивної групової взаємодії, спрямованої на підвищення компетентності у сфері спілкування, знайомство із загальними теоретичними основами групової психологічної роботи» (Федорчук, Федорчук, Комарніцька, 2021, с. 5). Варто акцентувати увагу на тому, що тренінг має бути спрямований на формування соціальної зрілості у здобувачів медичної освіти. Для досягнення поставленої мети необхідно розробити та впровадити соціально-педагогічні умови формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів за допомогою тренінгових технологій, а також здійснити аналіз стану сформованості соціальної зрілості.

2.2 Стан сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів на констатувальному етапі дослідження

Процес розвитку соціальної зрілості студентів медичних коледжів, складний, багатоаспектний і постійно змінюється, тому його необхідно вивчати комплексно. У зв'язку з цим нами було організовано та проведено дослідно-експериментальну роботу. Так, з метою дослідження дійсного стану сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів був організований і проведений перший етап дослідно-експериментальної роботи – констатувальний експеримент (2022-2023 н.р.). У даному етапі експериментального дослідження залучено 437 студентів першого курсу таких закладів освіти як: КЗВО «Рівненська медична академія» РОР, ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР, ВП «Костопільський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР, ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР, Чортківський медичний фаховий коледж.

Експеримент проводився з студентами після першого семестру навчання у коледжі. Під час його проведення респондентам було запропоновано відповісти на запитання авторської анкети-опитувальника (Додаток А) та пройти тест «оцінка здатності до саморозвитку та самоосвіти» (Додаток З).

Анкета визначення рівня соціальної зрілості студентів медичного коледжу була спрямована на виявлення таких основних показників:

- ціннісні орієнтації у сфері освіти;
- ціннісні орієнтації у професійній сфері;
- мотивація у освіті;
- мотивація професійного вибору;
- наявність уявлень щодо своєї життєвої перспективи;
- самостійність життєвого вибору;
- соціальна позиція (щодо суспільно-політичних, соціально-культурних, економічних явищ і процесів, що відбуваються в країні).

При характеристиці кожного показника соціальної зрілості студентів було встановлено високий (оптимальний), середній (допустимий) та низький (критичний) рівні (табл. 2.1 та рис. 2.1).

Таблиця 2.1

Результати визначення рівня сформованості соціальної зрілості студентів медичного коледжу

Показники	Рівень		допустимий		критичний	
	респонденти	%	респонденти	%	респонденти	%
ціннісні орієнтації у сфері освіти	66	15,10	124	28,38	247	56,52
ціннісні орієнтації у професійній сфері	34	7,78	112	25,63	291	66,59
мотивація у освіті	108	24,71	131	29,98	198	45,31
мотивація професійного вибору	67	15,33	186	42,56	184	42,11
наявність уявлень щодо своєї життєвої перспективи	34	7,78	211	48,28	192	43,94
самостійність життєвого вибору	74	16,93	177	40,50	186	42,56
соціальна позиція	248	56,75	174	39,82	15	3,43
Загальний рівень соціальної зрілості	90	20,63	159	36,45	188	42,92

Оптимальний рівень соціальної зрілості студентів передбачає сформований несуперечливий тип ціннісних орієнтації у сфері освіти та у професійній сфері. Ця група респондентів (90 осіб – 20,63 %) орієнтована на отримання ґрунтовної освітньої підготовки, на розвиток своїх інтелектуальних здібностей і творчого потенціалу. Уявлення цих здобувачів освіти щодо своїх життєвих перспектив реалістичні, прийняті рішення, зазвичай, самостійні, а професійний вибір конкретний. Крім того, для цієї групи студентів характерна наявність сталого інтересу до процесів та явищ, що відбуваються у різних сферах суспільства. Студенти медичного коледжу з оптимальним рівнем соціальної зрілості найбільш підготовлені до самостійного «дорослого життя».

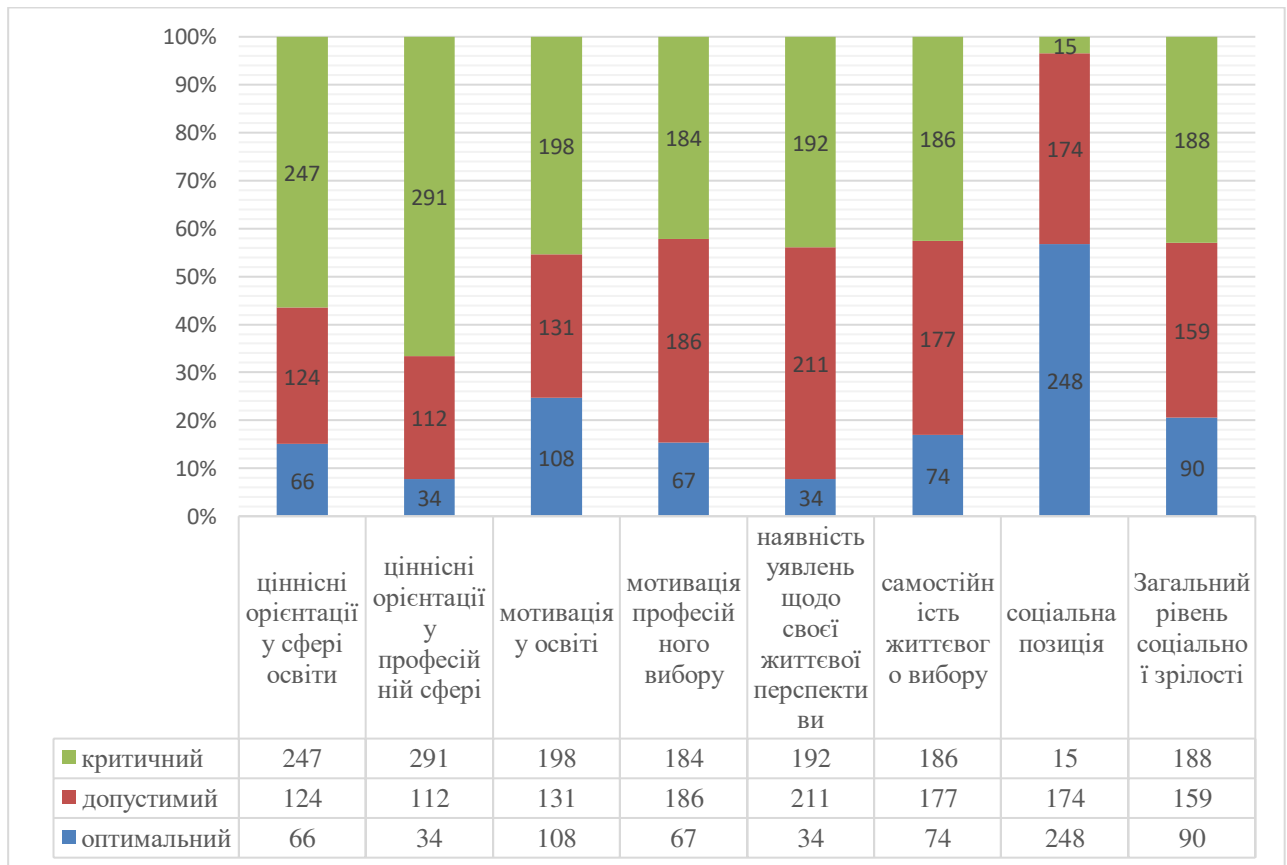


Рис. 2.1. Результати визначення рівня соціальної зрілості студентів медичного коледжу

У студентів, яким притаманний середній (допустимий) рівень соціальної зрілості, а саме у 159 респондентів (36,45 %), домінують мотиви престижу та благополуччя, що взаємопов'язані зі структурою їхньої ціннісної орієнтації в освітній та професійній сферах. Для здобувачів освіти цієї групи характерна

невизначеність або суперечливість життєвого вибору, внаслідок чого вони схильні до ситуативного впливу. Будь-яка зміна соціальних умов тягне за собою коригування їхньої орієнтації та життєвих планів. Студенти цієї групи вважають, що не повною мірою готові до самостійного «дорослого» життя, тому успіх у житті вони пов'язують не лише зі своїми здібностями та особистою ініціативою, а й із зовнішніми, незалежними від них обставинами.

Для 188 респондентів (42,92 %), які мають критичний рівень соціальної зрілості, характерна виражена відсутність інтересу до навчання. У їхній системі ціннісних мотивацій освіти домінують мотиви обов'язку та уникнення неприємностей. У структурі ціннісних орієнтації цих студентів переважають позаосвітні та позапрофесійні цінності, що свідчить про спрямованість їх інтересів на інші сфери життєдіяльності. Здобувачі освіти цієї групи психологічно не готові до самостійного вирішення питань, що стосуються їхнього майбутнього соціального становлення та перебувають у ситуації невизначеності життєвого вибору.

Якщо аналізувати кожний показник окремо, то привертає увагу той факт, що майже усі студенти (422 респонденти, що є 96,57 % від загальної кількості) виявляють зацікавленості до подій, що відбуваються у суспільному житті країни. Звісно це зумовлено, насамперед, повномасштабним вторгненням російської федерації на територію України. Звісно це вплинуло й на показник «уявлень щодо своєї життєвої перспективи», високий рівень якого притаманний лише 34 респондентам (7,78 %). Також, результати тестування здатності до саморозвитку та самоосвіти, наведені у таблиці 2.2 та на рисунку 2.2 демонструють переважання у майбутніх медичних фахівців «нижчого за середній» (20,14 %) та «трохи нижчого за середній» (19,22 %) рівнів здатності до саморозвитку та самоосвіти студентів медичних коледжів.

На основі загального ранжування, 45,54 % респондентів мають низький рівень саморозвитку та самоосвіти. Вони демонструють певні труднощі в організації свого саморозвитку та самоосвіти. Дані здобувачі освіти рідко проявляють ініціативу у пошуку нових знань поза межами освітньої програми,

яка для них є основним джерелом знань, і їхній підхід до навчання часто зводиться до виконання мінімальних вимог та досягнення лише необхідного рівня для складання іспитів і заліків. Вони не завжди розуміють важливість постійного самовдосконалення в медичній сфері, не визнаючи, що постійне навчання є критично важливим для їхньої професійної кар'єри.

Таблиця 2.2

Результати оцінки здатності до саморозвитку та самоосвіти

Рівень		респонденти	%	респонденти	%
низький	дуже низький	47	10,76	199	45,54
	низький	64	14,65		
	нижчий за середній	88	20,14		
Середній	трохи нижчий за середній	84	19,22	185	42,33
	середній	62	14,19		
	трохи вищий за середній	39	8,92		
високий	вищий за середній	28	6,41	53	12,13
	високий	18	4,12		
	дуже високий	7	1,60		

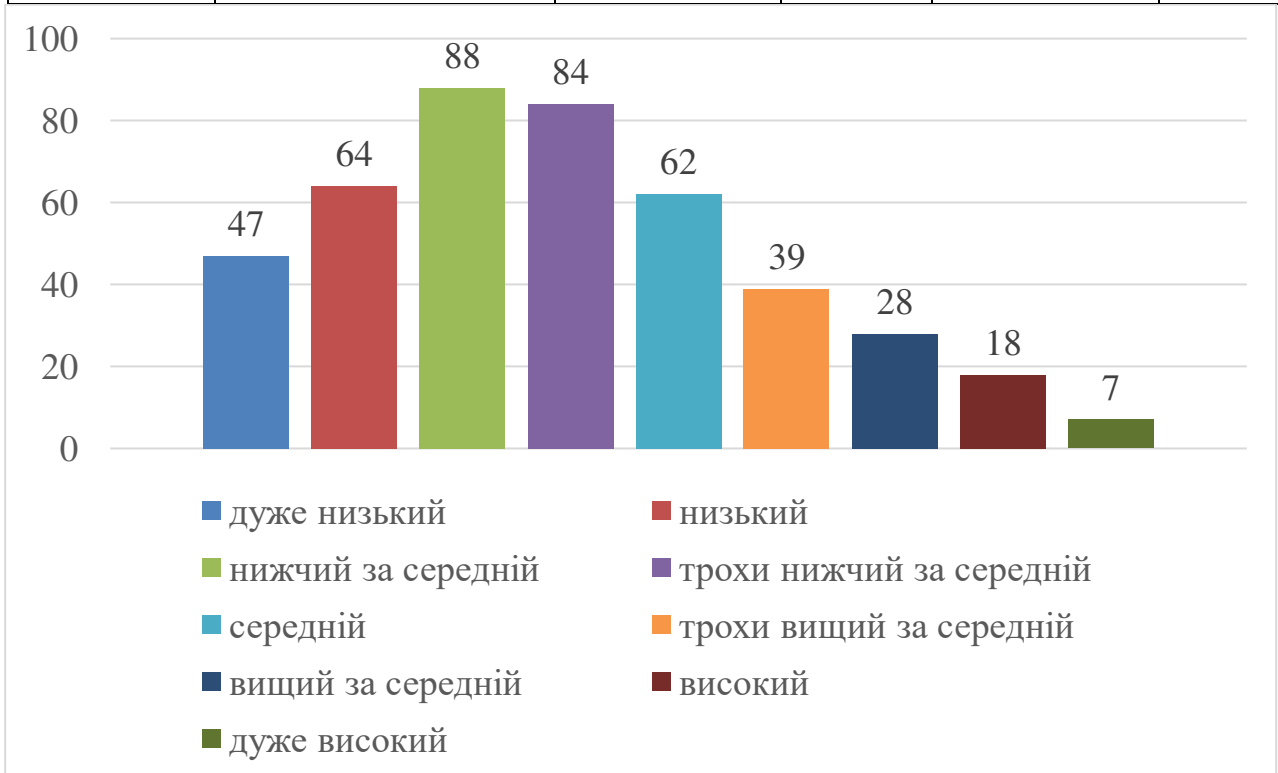


Рис. 2.2. Результати оцінки здатності до саморозвитку та самоосвіти

Ці студенти можуть проявляти низьку мотивацію до поглибленого вивчення предметів (освітніх компонент), що не входять безпосередньо до освітньої програми, або навіть не намагаються застосовувати нові знання на практиці. Вони можуть виявляти небажання брати участь у додаткових освітніх заходах, таких як вебінари, конференції або волонтерські програми. Часто в їхніх звичках відсутня системність, що позначається на ефективності самостійної роботи. Студенти цього рівня можуть бути схильними до механічного запам'ятовування матеріалу, не проводять глибокого осмислення.

Однією із ключових характеристик цього рівня є відсутність самостійного рефлексивного аналізу власних досягнень та невдач, а також неусвідомлення необхідності самооцінки та коригування власних дій. Вони рідко займаються самоосвітою поза навчальним процесом і не прагнуть вдосконалювати свої професійні навички за межами програмних вимог. У цьому випадку важливість розвитку критичного мислення, ініціативності та вміння знаходити нестандартні рішення не є пріоритетами для студента.

Студенти середнього рівня (42,33 %) загалом проявляють певний інтерес до саморозвитку, але вони ще не досягли достатнього рівня активності в організації власного навчання поза межами коледжу. Вони можуть демонструвати бажання вивчати додаткову інформацію, однак цей процес часто є недостатньо систематизованим. Вони можуть брати участь у деяких додаткових заходах або інколи звертатися до науково-методичної літератури, не пов'язаної безпосередньо з навчальною дисципліною, але це відбувається лише епізодично без глибокого занурення в матеріал.

Дана група студентів, хоча й виявляє певну ініціативу у власному розвитку, здебільшого це вони роблять лише тоді, коли вважають це необхідним для досягнення конкретної мети, наприклад, для підготовки до конкретного іспиту, або виконання завдання. Вони можуть мати деякі навички самоорганізації, але часто ці навички не є сталими й адаптованими до різних ситуацій. Їм ще важко приймати рішучі кроки для вирішення більш складних навчальних або професійних завдань без зовнішнього стимулу чи підтримки.

Вони рідко шукають можливості для саморозвитку поза межами обов'язкових вимог, і тому їхній інтерес до глибшого вивчення спеціальності може бути обмеженим.

На цьому рівні студенти можуть починати усвідомлювати важливість самопізнання і вдосконалення, але не завжди мають необхідні стратегії для реалізації цих процесів у повсякденному житті. Існує тенденція до збереження стабільного підходу до навчання, навіть якщо це не завжди відповідає динаміці сучасних вимог професії. Вони можуть почати використовувати додаткові ресурси для навчання, але не завжди ефективно комбінують їх з основною програмою курсу або не використовують їх для розвитку своїх практичних навичок у повному обсязі. У ході дослідження з'ясовано, що основною проблемою для цих студентів було недостатній рівень самоконтролю та рефлексії щодо власних досягнень. Вони можуть сприймати успіхи чи невдачі на етапах навчання як щось випадкове, а не як результат власної праці, що веде до відсутності стабільного бажання до покращення своїх результатів. Вони часто не аналізують свої слабкі місця і не складають чіткої стратегії для покращення своїх знань та навичок, що є важливим аспектом професійного розвитку медичного працівника.

Таким чином, на середньому рівні студенти вже володіють певним потенціалом для саморозвитку, але їм бракує повної самостійності, планування та впевненості у реалізації своїх навчальних цілей. Вони потребують подальшої мотивації та підтримки для того, щоб досягти більш високого рівня соціальної зрілості, що є важливим для розвитку їхніх професійних якостей у медицині.

Лише 12,13 % респондентів продемонстрували високий рівень самодисципліни, ініціативи та здатності до критичного мислення. Вони постійно шукають нові можливості для розвитку та активно застосовують отримані знання в практичних ситуаціях. Для таких студентів навчання не обмежується лише програмними вимогами – вони бачать самоосвіту як важливий аспект майбутнього професійного зростання, що є невід'ємною частиною їхнього життя.

Однією з ключових характеристик цього рівня є висока внутрішня мотивація. Студенти цього рівня завжди прагнуть до поглибленого розуміння матеріалу, не лише виконуючи завдання, а й шукаючи нові шляхи для освоєння складних тем та нової інформації. Вони активно вивчають нові наукові дослідження, читають професійну літературу, відвідують наукові заходи, конференції, семінари, і беруть участь у волонтерських та дослідницьких проєктах. Вони постійно прагнуть розширювати свої теоретичні знання, шукають застосування теоретичних знань на практиці, прагнуть отримати комплексне розуміння професії, активно взаємодіють з колегами та фахівцями, щоб розвиватися в межах своєї спеціалізації.

Високий рівень саморозвитку також передбачає здатність до рефлексії. Студенти на цьому рівні не тільки оцінюють свої досягнення, але й аналізують помилки, визначають свої слабкі сторони і активно працюють над їх поліпшенням. Вони володіють критичним мисленням, що дозволяє їм не просто засвоювати інформацію, а й осмислювати її, знаходити нові рішення для складних задач. Рефлексія допомагає їм не тільки в навчальному процесі, але й у професійній практиці, де важливе значення має вміння оцінювати ситуацію з різних точок зору та адаптуватися до змін.

Ці студенти активно шукають шляхи для удосконалення своєї професійної підготовки, що включає не тільки академічні знання, але й розвиток практичних навичок. Вони практикують звертатися до менторів або колег, беруть участь у клінічних стажуваннях, активно працюють над своїм професійним портфоліо. Дана група здобувачів освіти не бояться брати на себе відповідальність за складні задачі та прагнуть досягати високих результатів у кожному виді своєї діяльності.

Студенти з високим рівнем саморозвитку мають також високу здатність до самоконтролю та самоорганізації. Вони планують свій час, ставлять чіткі цілі та працюють над їх досягненням з максимальним ефектом. Вони готові до постійного навчання і адаптації до нових умов, що є особливо важливим у

медичній сфері, де інновації та нові технології змінюють підходи до лікування та обслуговування пацієнтів.

Крім того, студенти на високому рівні саморозвитку активно долучаються до «позааудиторних» активностей, таких як наукові дослідження, беруть участь у медичних конференціях, а також здійснюють волонтерську діяльність. Вони можуть ініціювати нові проєкти, що відповідають їхнім інтересам, або брати участь у міждисциплінарних групах, що дозволяє їм не лише покращити свої знання, але й розвивати професійні компетентності. Ці студенти є прикладом для інших, бо демонструють високий рівень професіоналізму, готові до постійного вдосконалення та розвитку в медичній сфері. Вони розуміють важливість постійного вдосконалення та зміцнення своїх знань і навичок для того, щоб бути конкурентоспроможними на ринку праці та надавати найкращу допомогу пацієнтам. Високий рівень здатності до саморозвитку також дозволяє їм справлятися з викликами та труднощами, що можуть виникати в професійній діяльності, знаходити нестандартні рішення та працювати в умовах високої відповідальності. Загалом, студенти з високим рівнем здатності до саморозвитку та самоосвіти є ініціативними, самодисциплінованими, відкритими до нових ідей та готовими до постійного навчання, що робить їх успішними у професії.

З метою отримання більш повної та об'єктивної інформації про проблеми розвитку соціальної зрілості здобувачів освіти, була проведена типологізація особистості студента медичного коледжу, яка у нашій роботі пов'язана із виявленням тих осіб, що володіють достатньою кількістю з виділених показників соціальної зрілості. При цьому в нашому дослідженні головним фактором, що визначає характерологічні особливості типологій особистості, було оцінювання стану сформованості цих показників.

При визначенні типологій особистості студента медичного коледжу ми також дотримувалися рівневої шкали. За еталонний рівень (100%), приймаємо сформованість всіх показників соціальної зрілості (здатність відповідати за результати власної діяльності, активність у освітній діяльності, ініціативність,

дружелюбність, комунікативність, позитивна взаємодія, освітня взаємодія, колективна взаємодія, досвід реалізації функції наставника), а низький рівень (кількість розвинених показників менше чотирьох) за 40 %. Так, ми виділяємо чотири типології особистості студента медичного коледжу:

1) *об'єктно-асоціальна типологія особистості* – відповідає критичному (пасивному) рівню сформованості соціальної зрілості. Такі здобувачі освіти не виявляють інтересу до отримання знань, безвідповідальні в освітній діяльності, у них немає чіткого уявлення про зміст і специфіку професійної діяльності, їм складно ідентифікувати себе у майбутній професії. Їм притаманний низький рівень самооцінки, що свідчить про невміння саморефлексувати, коригувати і збагачувати свою діяльність. У досягненні поставлених цілей, студенти об'єктно-асоціальної типології використовують суспільно несхвалені методи, вони нетерпимі до думки оточуючих, не вміють вислуховувати інших, часто конфліктують. Було встановлено, що студенти цієї групи не дотримуються загальноприйнятих норм поведінки, здебільшого орієнтуються на думку студентів з аморальною поведінкою, що призводить до постійного порушення дисципліни у освітній діяльності. Ці студенти погано освоюють загальні та професійні компетенції, характеризуються низьким ступенем відповідальності, необов'язковістю у виконанні даних викладачеві та/або одногрупникам обіцянок. Вони безініціативні, нерідко ухиляються від участі у громадському житті, а якщо й беруть участь, то неохоче.

2) *об'єктно-просоціальна типологія особистості* – відповідає тривожному (ситуативному) рівню сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів. У навчанні здобувачів об'єктно-просоціальної типології особистості виникають складності, адже з однієї сторони, вони добре виконують чіткі розпорядження, але з іншої – не дуже вдало діють, коли їм самим доводиться складати плани реалізації освітньо-професійної діяльності. Відзначається позитивне ставлення до обраної професії, однак, відсутнє бажання займатися самостійно.

3) *суб'єктно-егоїстична типологія особистості* – відповідає

достатньому рівню сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів. У здобувачів освіти цієї типології відзначається підвищений інтерес до знань, відповідальність за організацію власної діяльності, вони зацікавлені в тому, щоб стати високопрофесійними фахівцями у своїй галузі. Більшість із них виявляють інтерес до фаху задовго до вступу до коледжу та готові займатися за спеціальністю додатково, вважаючи, що освітня програма дає лише базовий рівень знань. Оскільки у них присутнє встановлення на внутрішні ресурси, вони на високому рівні освоюють професійні компетенції. У цих студентів висока готовність (ініціатива) використовувати весь потенціал освітньої діяльності для саморозвитку, відзначається прагнення до вольової напруги при досягненні цілей в професійній діяльності.

4) *суб'єктно-просоціальна типологія особистості* – відповідає високому (зрілому) рівню сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів. Особи, які потрапили до цієї типології виявляють підвищений інтерес до знань, успішні в освітній діяльності, у них високий рівень суб'єктивного контролю, вони відповідальні, вміють добре організовувати власну діяльність. Дані студенти орієнтовані на отримання професійних знань, у них позитивне ставлення до обраної професії. Для суб'єктно-просоціальної типології характерна витриманість, внутрішня організованість і звичка підкорятися власним цілям (самодисципліна), вони відповідально відносяться до навчання, до різних видів праці. Здобувачі освіти суб'єктно-просоціальної типології прагнуть підтримувати гарні відносини в колективі, а також вони здатні організовувати роботу в академічній групі, готові до надання допомоги одногрупникам в освітній та професійній діяльності.

Як показало дослідження (рис. 2.3), у здобувачів освіти медичних коледжів домінує об'єктно-просоціальна типологія особистості. Вони не мають чіткого уявлення про зміст та специфіку професійної діяльності, про її цікавість. Професійні компетенції освоюються поверхнево. Ініціативність цих студентів в суспільних справах проявляється, здебільшого, у вигляді догідливості (задоволення бажання дорослої особи (батьків, викладачів)).

Студенти об'єктно-просоціальної типології особистості готові до виконання загальноприйнятих норм поведінки, дисципліну намагаються не порушувати, проте їх діяльність вкрай не організована, а відповідальність за вирішення поставлених завдань вони перекладають інших. У них слабкі вольові процеси, тому їм легше зі всім погоджуватися. Їм складно розуміти і виявляти співчуття. Дані студенти не впевнені в своїх силах і здібностях, не виявляють завзятість у здійсненні власних намірів, і тому вони найчастіше не готові до ділового співробітництва. Значна частина цих студентів не контролює свої відносини з оточуючими людьми, у них слабка орієнтація на спільне рішення навчальних завдань і колективну взаємодію.

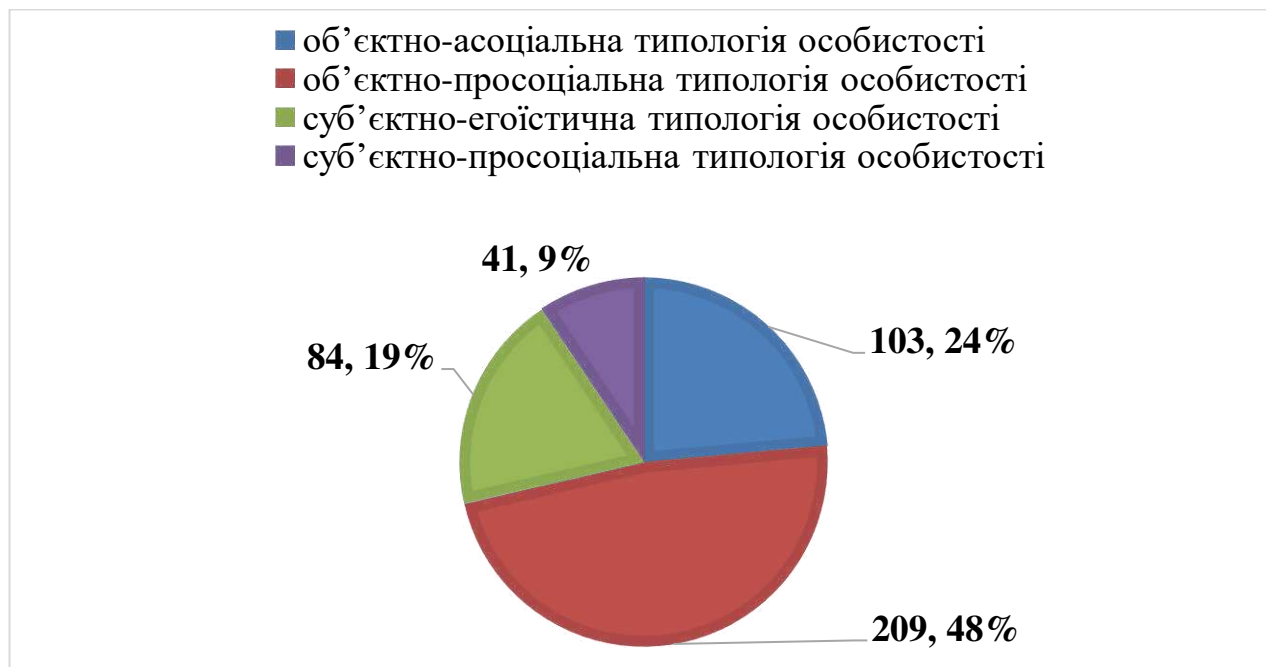


Рис. 2.3. Результати визначення типологій особистості студентів медичного коледжу

Проаналізувавши результати дослідження актуального стану рівня сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів під час констатувального етапу експерименту констатуємо, що виникла необхідність суттєвого вдосконалення такої діяльності шляхом теоретичного обґрунтування й експериментальної перевірки соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості.

2.3 Соціально-педагогічні умови формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів

Наголосимо на тому, що ми виходимо з тих міркувань, що формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій визначається комплексом соціально-педагогічних умов.

Чіткого тлумачення поняття «умова» не існує. Різні дослідники виокремлюють різні трактування. Так Л. Хоменко-Семенова, у своїй праці «Педагогічні умови формування готовності майбутніх соціальних працівників до використання інтерактивних технологій у професійній діяльності», подає філософське визначення поняття, що «умова – це філософська категорія, в якій відображаються універсальні відношення речі до тих факторів, завдяки яким вона виникає та існує. Завдяки наявності відповідних умов властивості речей переходять з можливості в дійсність» (Хоменко-Семенова, 2013, с. 253). У словнику української мови поняття «умова» розглядається як «необхідна обставина, яка робить можливим здійснення, створення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь» (*Словник української мови*, с. 441).

У психолого-педагогічній літературі під умовами розуміються ті відносини предмета до навколишнього середовища та явищ, без яких він виникнути та існувати неспроможний. Тут зовнішні умови, впливаючи на процес становлення особистісної якості, переломлюються через внутрішній зміст, де кінцевий результат впливу визначається не окремо взятими причинами, а їх сукупністю і знаходяться в тісному зв'язку з усіма зовнішніми та внутрішніми чинниками, які, у свою чергу, виступають підсумком попередніх педагогічних взаємодій.

При розгляді поняття «педагогічні умови» низка вчених виділяють пріоритетною умовою регламентацію освітнього процесу навчально-методичною документацією, що визначає зміст освіти. До прикладу, за визначенням О. Шинкарьової «педагогічні умови – це особливості організації навчально-виховного процесу, які спрямовані на створення сприятливого

підґрунтя для досягнення цілей навчання й виховання особистості» (Шинкарьова, 2021, с. 140). Нам імпонує думка О. Дурманенко, яка у своїй праці визначає педагогічні умови «як особливості організації навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі, що детермінують результати виховання, освіти та розвитку особистості студента, об'єктивно забезпечують можливість їх досягнення» (Дурманенко, 2012, с. 136)

Таким чином, *педагогічні умови визначаються як обставини процесу навчання та виховання, які забезпечують та обумовлюють досягнення поставлених педагогічних цілей*. При цьому зовнішні умови, впливаючи на процес становлення та розвитку тих чи інших структур особистості, переломлюються через її внутрішній зміст. Зауважимо, що зовнішні педагогічні умови мають впливати на внутрішній зміст особистості, але не опосередковано: необхідна гармонізація внутрішніх та зовнішніх умов, їх взаємне поєднання.

У представлений логіці *соціально-педагогічні умови розглядаємо як додаткові чинники, що впливають на досягнення педагогічних цілей, включають формування емоційно-вольової стійкості, гуманізацію освітнього процесу, узгодженість у досягненні мети під час створення ситуації успіху у формуванні соціальної зрілості та самоактуалізації здобувачів освіти*.

До соціально-педагогічних умов належать також ті умови, які свідомо створюються у освітньому процесі, і які мають забезпечити найбільш ефективне формування та протікання потрібного процесу, досягнення цілей, при цьому вони можуть виступати і як результат. Тобто вони виступають сукупністю обстановки, обставин, змістовно-технологічних норм і принципів, правил і вимог освітнього процесу.

Сукупність соціально-педагогічних умов визначає розвиток освіти як систему, що складається із взаємозалежних складових – цілей, завдань, принципів, етапів, змісту, засобів, форм, методів та суб'єктів освітньої діяльності. Це створює передумови для зв'язку медичного коледжу із соціальним оточенням, упорядковує діяльність всіх компонентів в організаційному аспекті, дає можливість підвищити наукову обґрунтованість

функціонування освітньої системи, а саме: оптимальне співвідношення змісту, форм та методів навчання, теоретичне обґрунтування та практичну реалізацію, врахування індивідуальних потреб суб'єктів освіти. Органічне поєднання даних складових становить сутнісну характеристику діяльності системи освіти у медичних коледжах. Однією з методологічних основ вивчення соціально-педагогічних умов є відоме положення системного аналізу про те, що система не може функціонувати та розвиватися без істотних та необхідних умов, сукупність яких називається середовищем системи.

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури, вивчення стану сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів нами було визначено три взаємопов'язані соціально-педагогічні умови, а саме:

1) Інтеграція суспільно корисної діяльності в освітній процес медичного коледжу на основі освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення студентів засобами тренінгових технологій;

2) Вдосконалення освітнього середовища медичного коледжу на основі впровадження інтерактивних методик;

3) Організація соціально-педагогічного супроводу студентів медичного коледжу шляхом використання технологій наставництва, партнерства та співробітництва.

Розкриємо зміст кожної соціально-педагогічної умови.

Отже, першою умовою обрано *інтеграцію суспільно корисної діяльності в освітній процес медичного коледжу на основі освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення студентів засобами тренінгових технологій.*

Відповідно до державного освітнього стандарту, Законів України «Про освіту», «Про професійну (професійно-технічну) освіту», «Про фахову передвищу освіту» та інших нормативно-правових актів, завдання освіти, виховання і розвитку особистості впроваджуються в освітній процес, який об'єднує навчальний, виховний та самоосвітній процеси. Згідно Ст. 3 Закону України «Про вищу освіту», державна політика у сфері освіти повинна сприяти

«утвердженню української національної та громадянської ідентичності, вихованню патріотизму, формуванню оборонної свідомості» (Про вищу освіту, 2014, Ст. 3)

Серед основних завдань закладу освіти, важливу роль відіграє «формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння вільно мислити та самоорганізовуватися в сучасних умовах» (Про вищу освіту, 2014, Ст. 26). У якості потенціалу для вирішення цього завдання може виступати суспільно-корисна діяльність.

Традиційно суспільно-корисна діяльність у психологічних і соціологічних дослідженнях розглядається як варіант соціальної активності особистості. У педагогіці суспільно-корисна діяльність вивчається з позицій соціально значущої діяльності. Вітчизняні психологи (О. Сергєєнкова, О. Столярчук, О. Коханова, О. Пасека) у різних аспектах та контекстах розглядали соціальну зрілість. При багатому різноманітті авторського бачення її суті, вчені розділяють думку, що соціальна зрілість усвідомлювана і цілеспрямована, в ній проявляється ставлення особистості до об'єктів навколишнього соціального середовища, і що вона або пов'язана з діяльністю, або зводиться до неї.

Наголосимо, що соціальна зрілість визначається не тільки через діяльність індивіда, а й колективу, соціальної групи, суспільства загалом. Важливо, що вона стає суспільно-корисною, коли свідомо орієнтована на вирішення проблем соціальної спільності. У сучасних соціологічних дослідженнях щодо соціальної зрілості ставиться акцент на самодіяльність і самостійність людини у певній сфері соціального життя (культури, економіці, сфері праці, побуту і дозвілля).

Зазначимо, що частіше всього сучасні педагоги-практики пов'язують суспільно-корисну діяльність здобувачів освіти з організацією позаосвітньої діяльності. Дослідники роблять акцент на тому, що соціальна зрілість особистості має бути спрямована на соціальну творчість як спосіб

життєдіяльності, і при цьому (що особливо значуще для нашого дослідження) її слід розглядати як соціальний і особистісно-інтегрований результат виховання.

Нам імponує такий вислів, що соціально значуща діяльність «це послідовність дій, спрямованих на розв'язання певних соціальних проблем і перетворення навколишньої дійсності» (<https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/28645>).

Привертає увагу робота польського дослідника Яна Рейковського, у якій він виділив різні «види поведінки:

1) альтруїстична (нероздільна самовіддача, самопожертва, відмова від власних інтересів в користь інших людей);

2) допомагаюча (облік потреб і проблем іншої людини і сприяння їх успішному розв'язанні, причому складності інших можуть дещо відтіснити власні інтереси суб'єкта);

3) кооперативна поведінка (поєднання та дотримання своїх і чужих захоплень до спільної користі).

4) іпсоцентрична поведінка (поведінка самозбереження, при цьому байдужість до соціального оточення – не приносячи користі, але і без шкоди для інших);

5) егоїстична поведінка (людина прагне дотримуватись переважно лише своїх інтересів, відкидаючи або ущемляючи інтереси інших);

6) експлуатуюча поведінка (людина використовує інших як засоби досягнення власної мети і завдань)).

Отже, три перших види поведінки характеризуються нами як просоціальні, що пов'язані зі збереженням і зміцненням існуючих соціальних систем і спрямовані на соціальну взаємодію. Іпсоцентричну, егоїстичну та експлуатуючу поведінку, як правило, супроводжує соціальна і емоційна ізоляція.

Спрямованість особистості як системи спонукань відображає те, що людина хоче, чого прагне, чого уникає, проти чого готова боротися. У цьому контексті, соціальна спрямованість особистості студента медичного коледжу

розглядається нами з позицій соціально-особистісного підходу, що передбачає трансформацію егоцентричної професійної діяльності (діяльність здобувача освіти за фахом, мета якої зводиться до задоволення егоїстичних інтересів у отриманні позитивних дивідендів тільки для себе і власного життя) в соціально-орієнтовану професійну діяльність, мета якої, поряд з отриманням матеріальних благ для власного життя, включає покращення матеріального і морально-психологічного стану оточуючих, тобто вона носить характер суспільно-корисний діяльності.

У сучасних умовах професійна освіта, втративши свої колишні цільові установки, в пріоритет ставить формування професійних знань, умінь та оволодіння професійно-значущих компетенцій, що представляє собою інструмент для підготовки майбутніх медичних фахівців до соціально значущої діяльності, яку відрізняє метапрофесійний зміст.

Соціально значуща діяльність нерозривно пов'язана з «розвитком громадської свідомості людини, патріотичних почуттів та розуміння свого суспільного обов'язку». Нами підтримується думка про те, що «готовність приносити користь людям, вибір та спрямованість ініціативи визначає цінність самосвідомості молодой людини як громадянина та громадського діяча» (Формування соціальної ініціативності підлітків у дитячому об'єднанні, 2015).

Зробимо акцент на тому, що при підготовці студента медичного коледжу до соціально значущої діяльності організуючу і мотивуючу роль повинні здійснювати викладачі, яким необхідно виконувати і виховну функцію (Słowik, Passowicz, 2020). Отже, в медичному коледжі актуальним завданням є створення освітнього простору (освітнього середовища) для виховання студентів, що є позитивним для їх самовизначення і соціалізації на основі соціокультурних, духовно-моральних цінностей і прийнятих в українському суспільстві правил і норм поведінки. Така діяльність буде цінною для розвитку у молодих людей соціальної зрілості. Тому нашою другою соціально-педагогічною умовою є *вдосконалення освітнього середовища медичного коледжу на основі впровадження інтерактивних методик.*

У історії педагогіки різними авторами ставилися різні акценти впливу освітнього середовища на виховання і розвиток студентів. У зокрема, А. Дистервег, створив дидактику розвиваючого навчання, рекомендував в наочному навчанні слідувати правилам «від близького і зрозумілого до далекого і абстрактного», «від простих понять до складних структурованих теорій», «від більш легких речей до більш важких» тощо (загалом 33 закони і правил навчання) (Treitschke, 1984).

Докладний аналіз становлення поняття «освітній простір» здійснено А. Цимбалару. До прикладу, автор зазначає, що під цією дефініцією розуміють певну територію, яка пов'язана з масштабними явищами у галузі освіти: як певну частку соціального простору (соціальна організація), у межах якої здійснюється нормована освітня діяльність; як результат інтеграційних процесів в системі освіти, утворення комплексу її елементів або конструктивної діяльності; як єдність, цілісне утворення в галузі освіти, яке має свої межі (Цимбалару, 2016, с. 42).

Традиційно виховний процес розглядається як складова освітнього процесу, який здійснюється в процесі «співробітництва» між «вихователем» (педагогом) і «вихованцями» (студентами), в ході якого досягаються педагогічні цілі «вихователя» та задовольняються насущні потреби «вихованця»: під час взаємодії, пізнання, самоактуалізації. Викладачі закладів фахової передвищої освіти спрямовують свою діяльність, головним чином, на формування професійних компетенцій студентів. Будучи профільними спеціалістами, вони, відчуваючи труднощі в питаннях виховання, часто ігнорують принцип виховного навчання. Складність для них представляє організація суспільно-корисної діяльності студентів в освітньому процесі (Капська, Безпалько, Вайнола, 2001).

Розглядаючи точку зору різних дослідників (Т. Водолазька, О. Купенко, М. Лебедик та ін.), ми можемо визначити, що виховання – це керівництво ходом становлення особи за допомогою організації відповідних для цього умов. При цьому виховна система виступає і як система *психолого-педагогічна*

(впливає на студентів у педагогічному сенсі за допомогою педагогів, навчальних занять, навчальної літератури, самостійної роботи, кураторських годин), і як *соціально-педагогічна*, яка впливає за допомогою включеності студента у зовнішнє середовище, через налагодження ефективних взаємин із однокурсниками, викладачами, батьками, базами практик за допомогою психологічного мікроклімату в колективі). З огляду на це – ми виокремлюємо третю соціально-педагогічну для формування соціальної зрілості студентів – *організація соціально-педагогічного супроводу студентів медичного коледжу шляхом використання технологій наставництва, партнерства та співробітництва*. Ця умова реалізується за допомогою соціально-педагогічного супроводу – цілеспрямованої діяльності викладача, що включає послідовну постановку завдань, вирішення яких сприяє активізації у студента позиції суб'єкта при соціальній взаємодії у суспільно-корисній діяльності.

Студенти коледжу, часом, відчують труднощі у самостійному подоланні освітніх труднощів під час налагодження міжособистісного спілкування. Це відбувається по ряду причин, а саме: тривога перед майбутнім, орієнтація на зовнішній контроль, прихильність до ситуації, недовіра до себе і до світу, залежність самооцінки від думки інших. Соціальна пасивність веде до відсутності прагнення до участі у соціальній взаємодії для покращення свого добробуту та оточуючих людей. У зв'язку з цим актуальним стає питання про необхідність налагодження супроводу студентів в освітньому процесі.

Педагогічний колектив коледжу має сприяти і підтримувати студентів не тільки у вирішенні проблем, пов'язаних з їхнім фізичним та психічним здоров'ям, соціально-економічним становищем, а й допомагати з організацією продуктивного співробітництва в діловий і міжособистісний сферах, з вибором життєвих цілей, професійних орієнтирів та етичним вибором, а також сприяти в активізації позиції суб'єкта в суспільно-корисній діяльності.

Особливо звернемо увагу на те, що викладачі коледжу де-факто здійснюють соціально-педагогічну діяльність, надаючи допомогу студентам в процесі їхньої соціалізації, оволодіння соціокультурним досвідом і створюють

сприятливі умови для його самовизначення в суспільстві. У зв'язку з цим доцільно вести розмову про соціально-педагогічний супровід розвитку соціальної зрілості студентів, взявши за основу висловлювання К. Ушинського: «Виховання, якщо воно бажає щастя людині, повинно виховувати її не для щастя, а готувати до праці життя» (<https://libkor.com.ua/news/5442-kostjantin-ushinskii-pedagog-i-pravoznavec-osnovopolozhnik-novoyi-narodnoyi-shkoli-rubrika-cei-den-v-istoriyi>).

У вітчизняних та зарубіжних психолого-педагогічних дослідженнях супровід визначають як допомогу суб'єкту в ситуаціях необхідності зробити вибір в певній життєвій ситуації. Суб'єктом в даному випадку є людина, що розвивається, а під життєвою ситуацією розуміються труднощі або поточні завдання, вирішуючи які, суб'єкт продовжує свій шлях прогресивного розвитку. Головним чином дії супроводжуючого спрямовані на підтримку дружніх відносин, що дозволяють забезпечити здобувачу освіти допомогу в становленні самостійності. У якості принципів соціально-педагогічного супроводу пропонуються наступні: підтримка у навчанні, слідування за інтересами, системність і послідовність у супроводі, індивідуалізація, відмова від середніх норм, врахування особливостей підліткової субкультури, увага до наявних та потенційних ресурсів студента.

Педагогу необхідно визначити сильні сторони студента і його слабкі місця, планувати перспективні напрямки його розвитку, мотивувати, стимулюючи процес його саморозвитку. Окрім того педагогу важливо зуміти при визначенні соціальних ролей студентів, які впливають на поведінку і визначальних список їх потреб, мотивувати їх до розвитку соціальної зрілості. Таким чином реалізується ідея педагогічної підтримки майбутніх фахівців не тільки у вирішенні їх індивідуальних проблем, пов'язаних з фізичним і психічним здоров'ям, соціально-економічним становищем, з важкою життєвою ситуацією, але і з навчанням професії, з діловою і міжособистісною комунікацією, реалізацією соціально значущою діяльності.

Термін «соціальний супровід» досить часто зустрічається у педагогічних

та психологічних дослідженнях, позначаючи специфіку роботи з особами, що мають особливості у розвитку (особи з обдарованістю, діти-сироти, особи з групи ризику). Супровід тут представляє собою комплекс заходів соціальної підтримки і здійснюється в наступних напрямках: визначення проблемної ситуації; підбір способів її вирішення; допомога в підборі відповідного способу, в ході прийняття рішення і в процесі планування вирішення проблемної ситуації; перша допомога в вирішенні проблеми.

Зауважимо, що ми, керуючись позначеним низьким рівнем соціальної зрілості студентів, інтерпретуємо соціально-педагогічний супровід студентів медичного коледжу як діяльність викладача, спрямовану на активізацію їхньої суб'єктної позиції в освітній та суспільно-корисній (соціально значущій) діяльності. Цей підхід сприяє зниженню конфліктності у спілкуванні, активізує власну позицію здобувачів освіти в соціально-орієнтованій взаємодії, та допомагає сформувати високий рівень соціальної зрілості під час навчання в коледжі.

Оскільки спілкування породжується потребами спільної діяльності, воно розглядається як складний і багатоаспектний процес організації та ускладнення форм взаємодії для людей. Структурними компонентами цього процесу є інформаційний обмін, пошук і визначення спільної стратегії взаємодії, процес взаємного сприйняття і порозуміння між людьми. Наполягаючи на визначенні спілкування як соціального процесу, ми маємо на увазі, що одна мікрогрупа впливає на іншу для оптимізації діяльності спільноти загалом, зокрема – збільшення його соціально-психологічної згуртованості, зміцнення його внутрішньої структури, підвищення рівня усвідомленості, поінформованості, а також – рівня соціалізації.

Важливо організувати взаємодію викладача і студента в аспекті реалізації соціально-педагогічних умов таким чином, щоб забезпечити розвиток соціальної зрілості студентів у освітньому процесі коледжу засобами тренінгових технологій. Це пов'язано із здійсненням соціально-педагогічного супроводу, якому мають бути притаманні наступні принципи:

- націленості на перспективу – утвердження оптимістичної гіпотези в підході до кожного студента коледжу незалежно від типологій особи;
- ціннісного відношення до професії – спрямованість діяльності викладачів на оволодіння здобувачами професійних компетенцій з розумінням ними соціальної значимості професійної діяльності відповідно до традиційних соціокультурних цінностей українського суспільства в медичній сфері (Zawisza-Masłyk, 2011);
- діяльнісного виховання – активізація у студентів відповідальності, активності, ініціативності (Бодненко, Жильцов, Лещинський, Мазур, 2014);
- соціальної взаємодії – заохочення доброзичливості у спілкуванні між студентами, орієнтації їх на співпрацю і сприяння в процесі освітньої діяльності, а також стимулювання їх до виконання функції наставника в колективній роботі.

У нашому дослідженні соціально-педагогічний супровід реалізується безпосередньо через застосування тактик опікунства, наставництва, співробітництва та партнерства і включають систематичну і цілеспрямовану діяльність викладача зі здобувачами різних типологій особистості (об'єктно-асоціальна, об'єктно-просоціальна, суб'єктно-егоїстична, суб'єктно-просоціальна).

Мета соціально-педагогічного супроводу полягає у наданні діяльності викладача супроводжуючої функції для здійснення індивідуального підходу в освітньо-професійної діяльності студентів з урахуванням типу їх особистості.

Опікунство. Спираючись на змістовні характеристики типів особистості, наведені у параграфі 2.3, ми прийшли до розуміння того, що до здобувачів освіти, які володіють *об'єктно-асоціальною типологією особистості* найефективніше застосовувати тактику супроводу – опікунство. При цьому основне зусилля викладача по супроводу даної групи студентів в процесі формуючого експерименту було спрямовано на:

- підтримку позитивного настрою студентів у відношенні отримання професійних знань та умінь;

- допомогу у подоланні труднощів, які виникають в освітньо-професійній діяльності при оволодінні професійними компетенціями;
- формування вміння планувати власну діяльність;
- допомогу у налагодженні взаємодії з оточуючими людьми, в прагненні підтримувати з ними добрі відносини;
- формування особистої відповідальності за свої вчинки і прийняті рішення.

Наставництво. Відзначимо, що найбільш ефективною тактикою супроводу по розвитку соціальної зрілості студентів *об'єктно-просоціальної* типології особистості, що реалізуються у освітньому процесі коледжу є – наставництво. Основні види діяльності викладача із супроводу студентів *об'єктно-просоціальної* типології особистості включає в себе:

- допомогу в організації власної освітньо-професійної діяльності;
- активізацію установки на освоєння професійних компетенцій і отримання професійної освіти;
- орієнтацію і підтримку в вибудовуванні взаємин співробітництва з членами студентського колективу та оточуючими людьми;
- розвиток впевненості в своїх силах і здібностях;
- інформаційну підтримку у відстоюванні своєї точки зору при міжособистісному контакті;
- формування вольових зусиль під час виконання самостійної роботи і реалізації поставлених цілей;
- розвиток готовності до саморегуляції та самоорганізації через подолання негативного впливу соціуму;
- допомогу в подоланні труднощів, які виникають під час спільної (групової, колективної) діяльності.

Партнерство. Соціально-педагогічний супровід студентів *суб'єктно-егоїстичної* типології особистості реалізовувався через застосування тактики партнерства і включав в себе наступні види педагогічної діяльності:

- інформаційна підтримка щодо адаптації до нових умов освітньої

діяльності в умовах навчання в коледжу;

- розкриття ресурсних можливостей студентів в освітньо-професійної діяльності;
- формування готовності до саморозвитку;
- стимулювання ініціативності в освітньо-професійної діяльності;
- розвиток професійно важливих якостей;
- корекція і вдосконалення культури міжособистісних відносин на основі формування колективних справ.

Співробітництво. Успішне формування соціальної зрілості студентів суб'єктно-просоціальної типології пов'язане із застосуванням тактики співробітництва. У ході супроводу викладачем робився акцент на:

- концентрацію професійних інтересів і уподобань студента;
- спеціалізацію професійної спрямованості;
- стимулювання активності й ініціативності в освітньо-професійної діяльності;
- співробітництво в реалізації прийнятих рішень;
- підтримку в усвідомленні особистою відповідальності за зроблений вибір;
- розвиток функції наставника у освітньо-професійних та соціальних проєктах.

Співчуття, турботливість, відповідальність, представляють собою основні характеристики просоціальної поведінки. Беззаперечним є факт можливості розвитку альтруїстичного типу поведінки студентів в спеціально організованих умовах соціальної взаємодії під час виконання суспільно-корисної діяльності та під час провадження тренінгових технологій у освітнє середовище медичного коледжу як закладу фахової передвищої освіти.

Отже, вагомим потенціалом у формуванні соціальної зрілості студентів у освітньому процесі коледжу володіють виокремлені соціально-педагогічні умови, які будуть інтегровані у освітню діяльність під час налагодження соціальної взаємодії студентів на рівні навчальної групи, окремих професійних

майданчиків практик та усього коледжу. Соціально-педагогічні умови формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів представлені нами в розробленій структурній моделі. Саме питання педагогічного моделювання та авторське бачення структурних складових моделі буде наведено у наступному параграфі дисертаційної роботи.

2.4 Структурна модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій

В основі розробки педагогічної моделі формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій лежать певні концептуальні положення. Провідна ідея нашого дисертаційного дослідження – розвиток суб’єктних характеристик соціальної зрілості студентів коледжу через залучення їх до соціально-значущої діяльності під час використання тренінгових технологій. Практична діяльність спрямована на інтеграцію тренінгових технологій до освітньої діяльності студентів, які здобувають освіту у медичних коледжах з метою розвитку у них соціальної зрілості за допомогою освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення освітнього процесу і реалізації соціально-педагогічного супроводу.

Опишемо головні концептуальні положення формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій. До таких положень відносимо:

- теоретико-методологічні основи розвитку соціальної зрілості студентів;
- понятійне поле розвитку соціальної зрілості студентів коледжу;
- врахування зовнішніх факторів, що впливають на розвиток соціальної зрілості студентів;
- збагачення освітнього процесу питаннями, які охоплюють соціальну зрілість;
- організацію соціально-педагогічного супроводу;

- характеристики типологій особистості студента, що знаходяться на різних рівнях розвитку соціальної зрілості;
- механізми розвитку особистості як основа розвитку соціальної зрілості студентів;
- структурна модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій.

Розглянемо більш змістовно запропоновані положення.

Положення 1. У якості теоретико-методологічної основи розвитку соціальної зрілості студентів коледжу розглядаються положення:

- *суб'єктно-діяльнісного підходу*: особистість формується і проявляється в діяльності, тому потрібна спеціально організована робота по відбору та організації діяльності студента, щодо активізації та переведення його в позицію суб'єкта пізнання, праці, спілкування та суспільно-корисної діяльності (Т. Титаренко);
- *соціально-особистісного підходу*: необхідність виховання особистості, готової до самовіддачі, до служіння високим ідеалам добра і справедливості, здатної до суспільно-корисної праці, що вміє жити і працювати в колективі (С. Уварова);
- *контекстно-компетентнісного підходу* (О. Баніт, О. Коваленко), в аспекті якого діяльність студентів розглядається як освітньо-професійна, в якій відображені обов'язкові для професійної освіти студентів медичного коледжу компетенції по осмисленню соціальної значимості майбутньої професії, прийняттю відповідальності за результати командної роботи, ефективному спілкуванню з колегами;
- *ідеї виховної функції освіти* (Ж. Піаже, К. Роджерс), виховання реалізується через зміст освітнього матеріалу, застосування різних методів організації пізнавальної діяльності, особистісні якості викладачів;
- *теорії особистісно-розвивального навчання* (Г. Брунер, Т. Шамова), в рамках якої розвиток особистості студентів коледжу розглядається як становлення їх досвіду самооцінки, прийняття відповідальності, суб'єктності на

основі механізмів стереотипізації, рефлексії, персоналізації;

- *теорії колективу* (В. Сухомлинський), яка звернена до відтворення національної традиційної українською культури через формування типу особистості майбутнього медичного фахівця з високою відповідальністю та розвинутою здатністю до суспільно-корисної продуктивної праці;

- *концепції спільної діяльності* (І. Гофман, М. Махмутов), основне положення якої полягає в тому, що спілкування і спільна діяльність молодих людей є найважливішими детермінантами динаміки психічних процесів;

- *ідеї психолого-педагогічного супроводу* (М. Селігман, С. Шевченко) педагогічного процесу: сутність супроводу пов'язується із наданням допомоги різним учасникам педагогічних процесів в саморозвитку і здійсненні самостійних дій в наданні взаємної підтримки, взаємодопомоги;

- положення *соціально-психологічної підтримки* (Е. Еріксон, О. Соколова): викладачами коледжу оперативно здійснюється допомога студентам у вирішенні їх індивідуальних проблем, пов'язаних з кризами дорослішання, питаннями професійного самовизначення, ефективної взаємодії, соціально орієнтованою діяльності, соціальної самовіддачі.

Положення 2. Концепція формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій включає наступні обумовлені нами ключові поняття: «суб'єкт», «суб'єктність», «суспільно-корисна діяльність студентів», «соціальна зрілість студентів коледжу», «соціально-педагогічний супровід студентів коледжу».

Суб'єкт, у нашому розумінні, це людина, яка перебуває на найвищому рівні активності, а суб'єктність – здатність перетворювати своє життя, реалізовувати поставлені цілі, контролювати і оцінювати свої дії та вчинки, керувати ними. Взявши за основу виділені сутнісні критерії суб'єкта, ми говоримо про студента як суб'єкта діяльності та соціальної взаємодії, що виявляє значущі особистісні характеристики.

Суспільно-корисна діяльність трактується як соціально значуща діяльність студентів, яка включає готовність до соціальної самовіддачі в

освітній діяльності, а також прагнення принести користь людям при соціальній взаємодії.

Соціальну зрілість студента коледжу, ми розглядаємо з позицій соціальної самовіддачі як якість особистості, здатної до прояву суб'єктності в освітній і суспільно-корисній діяльності та при соціальній взаємодії. Структурно соціальна зрілість включає діяльнісний компонент, в якому представлені характеристики студента в якості суб'єкта освітньої та суспільно-корисної діяльності, та комунікативний компонент, що відображає якості студента як суб'єкта міжособистісної й колективної взаємодії, реалізує функцію наставника в освітній і колективній взаємодії.

Ідеї психолого-педагогічного супроводу педагогічного процесу та принципи соціально-психологічної підтримки послужили основою для обґрунтування соціально-педагогічного супроводу – діяльності викладача, спрямованої на активізацію суб'єктної позиції студентів у виконанні ними суспільно-корисної діяльності в процесі навчання в коледжі.

Положення 3. Формування соціальної зрілості студентів пов'язане із необхідністю обліку зовнішніх факторів: 1) культурно-соціального, відображає запит українського суспільства щодо виховання у молоді активної позиції, почуття відповідальності за свою країну, соціальне служіння; 2) стандартно-компетентнісного, що включає наявність розроблених для професійної освіти компетенцій (розуміння сутності і соціальної значимості своєї професії, вміння організовувати власну професійну діяльність).

Згідно еволюційного підходу (Г. Гегель, Б. Спіноза, І. Фіхте, 2021) розвиток суб'єктних якостей особистості – це процес поступовий та здійснюється протягом усього життя людини. До прикладу, О Столяренко уточнює, що розвиток (дозрівання) людини – це безперервний процес становлення рівнів, на кожному з яких зберігається цілісність, унікальна індивідуальність, вибірковість суб'єкта, його активність в відносинах з світом (Столяренко, 2012).

Формування суб'єктних якостей зрілої особистості (відповідальності,

активності, ініціативності) починається в умовах сім'ї, а далі відбувається їх розвиток та становлення протягом усього життя, де значну роль відіграє освітній процес в закладах освіти (у нашому випадку – заклади фахової передвищої освіти).

Положення 4. Збагачення освітнього процесу – це якісна зміна його змісту, методів і форм. У нашій роботі розглядаємо освітньо-професійне, емоційне і соціальне збагачення.

Так, освітньо-професійне збагачення реалізується через занурення студентів в зміст майбутньої професії з акцентом на соціальну самовіддачу (взаємодопомога і взаємовиручка) при виконанні освітніх завдань та науково-дослідних робіт. Використовується метод накопичення соціального досвіду з застосуванням різних форм суспільно-корисної діяльності: дискусійні освітні зустрічі, екскурсії, соціальне проєктування, тренінгові заняття, що імітують колективну професійну діяльність, професійні конкурси.

Емоційне збагачення включає залучення студентів в емоційно-позитивну діяльність та створення у освітньому процесі емоційно-насичених (проблемно-пошукових, емоційно-позитивних, професійно-ігрових, оціночно-рефлексивних) ситуацій з метою підтримки доброзичливої атмосфери в групі. Використовуються такі методи: створення успіху, груповий обмін враженнями, метод схвалення, створення ситуацій спільних переживань, метод взаємних завдань, метод стимулювання в процесі рефлексивної діяльності, ділових ігор, занять по знаходження кращого спільного рішення, майстер-класи, творчі конкурси. Зануреність студентів в емоційно значущі ситуації, безумовно, сприяє розвитку емпатії, співчуття, чуйності, співпереживання, терпимості, які важливі для реалізації соціальних проєктів майбутніми медичними фахівцями.

Соціальне збагачення реалізується через включення студентів в соціальні проєкти, реалізовані командою. У суспільно-корисних акціях, волонтерській діяльності, шефській допомозі, соціально-значимих заходах використовуються наступні методи: метод роботи групою, колективний метод навчання, метод активізації суспільно-корисної діяльності, делегування повноважень,

колективні творчі справи, соціальні проби, метод накопичення соціального досвіду.

Наприклад, командна конкурсна діяльність (метод роботи групою) організується з метою формування почуття колективу у студентській групі, робота творчої майстерні по створенню спільних конструкторських проєктів спрямована на розвиток ділового колективного настрою; включення студентів в активні громадські акції здійснюється з метою розвитку соціально-спрямованої позиції колективу усієї студентської групи; створення ситуацій, в яких учасники виконують функцію наставника (соціальна проба), з метою надання допомоги одногрупникам в освітньо-професійній діяльності.

За основу принципів збагачення освітнього процесу взяті такі принципи, які конкретизовані з урахуванням особливостей освітньо-професійної діяльності студентів медичного коледжу, а саме:

- *принцип виховної функції освіти* розглядає виховання студентів через зміст освітнього матеріалу, особистісні якості викладача, який здійснює соціально-педагогічний супровід;
- *принцип продуктивності навчання* – в якості головного орієнтира освіти виступає «особистий освітній приріст» студентів з різними типологіями соціальної зрілості, який супроводжується розвитком суб'єктних якостей та навичок соціальної самовіддачі;
- *принцип ситуативності* – діяльність студентів організується викладачем на основі тренінгу, що включає спеціальні ситуації для формування взаємопідтримки одногрупників в міжособистісних комунікаціях (Гуменюк, 2005);
- *принцип освітньої рефлексії* – студент в процесі усвідомлення виконуваної суспільно-корисної діяльності виявляє її змістові особливості для формування позитивного ставлення до суб'єктів міжособистісної взаємодії.

Положення 5. Соціально-педагогічний супровід розглядається нами як спеціально організована взаємодія викладача зі здобувачами освіти, внаслідок якої реалізується рішення та здійснюється ряд послідовних дій, результатом

яких є формування та розвиток соціальної зрілості студентів. Діяльність викладача спрямована на активізацію суб'єктної позиції та соціальну самовіддачу студентів в освітній діяльності. До основних тактик соціально-педагогічного супроводу відносимо:

1) опікунство – прийняття студента як особистості, врахування його інтересів, очікувань і устремлінь, стимулювання, заохочення і схвалення самостійності студента;

2) наставництво – допомога здобувачу освіти в отриманні досвіду, необхідного для оволодіння професією і соціально орієнтованого взаємодії;

3) партнерство – спонукання студента до взаємної підтримки в студентській групі;

4) співробітництво – допомога студенту в отриманні досвіду наставника на основі взаємодії з одногрупниками.

Викладачі, що залучені до експерименту, під час здійснення соціально-педагогічного супроводу студентів медичного коледжу керувалися наступними принципами:

– *націленості на перспективу* – утвердження оптимістичної віри в кожного студента медичного коледжу незалежно від типології особистості, нехай навіть з деяким ризиком помилитись;

– *ціннісного відношення до професії* – спрямованість діяльності викладачів на оволодіння студентами професійних компетенцій з розумінням ними соціальної значимості професійної діяльності у відповідності з традиційними соціокультурними цінностями українського товариства (громадянство, патріотизм, колективізм, соціальне служіння);

– *діяльнісного виховання* – активізація у студентів активності, відповідальності, ініціативності, самостійності, рефлексивності, креативності в процесі освітньої та суспільно-корисної діяльності;

– *соціальної взаємодії* – заохочення доброзичливості та емпатії студентів, орієнтації їх на співпрацю та сприяння у процесі організації професійно спрямованої діяльності, а також на виконання функції наставника в

освітній діяльності та колективній роботі.

Положення 6. Теоретичний аналіз літератури і емпіричний досвід дозволили нам диференціювати типології особистості студентів, з різним рівнем розвитку соціальної зрілості:

1) *об'єктно-асоціальна*, яка характеризується безвідповідальним ставленням до освітньої діяльності, відсутністю активності в оволодінні професійними компетенціями, безініціативністю, байдужістю до проблем і прохань навколишніх людей, відсутністю потреби в міжособистісних комунікаціях, конфліктністю, антисоціальною поведінкою;

2) *об'єктно-просоціальна*, для якої характерні недостатня відповідальність і безініціативність в освітній діяльності, тривожний настрій по відношенню до оточуючих, слабка орієнтація на співробітництво в колективі, нездатність протистояти зовнішнім факторам, невміння приймати рішення та висловлювати свою точку зору при організації соціально значущої діяльності;

3) *суб'єктно-егоїстична*, особливостями якої є відповідальність за результати освітньої діяльності, високий рівень активності у оволодінні професійними компетенціями, прагнення до лідерства, цілеспрямованість, егоцентричні установки;

4) *суб'єктно-просоціальна*, яку відрізняє високий рівень ініціативності, активності й відповідальності в освітній діяльності, з соціальною спрямованістю в міжособистісних відносинах, з готовністю брати на себе функцію наставника в міжособистісній взаємодії.

Положення 7. З метою опису механізмів розвитку суб'єктних якостей студентів нами взята за основу модель В. Вовк, де дослідниця описує внутрішні механізми розвитку та функціонування особистості (Вовк, 2018). У нашій роботі виокремлені наступні механізми розвитку особистості:

– *стереотипізація* – встановлення подібності уявлень студента з показниками активного, ініціативного, відповідального та соціально зрілого майбутнього професіонала;

– *рефлексія* – усвідомлення результатів власної суспільно-корисної

діяльності для ефективної взаємодії;

– *персоніфікація* – персональна відповідальність за суспільно-корисну діяльність та за міжособистісні відносини у освітньому процесі.

Важливе значення для нашого дослідження має твердження І. Котик про те, що рефлексія сприяє розвитку суб'єктності людини. Тобто, рефлексуюча людина не прив'язана до власного бачення, вона відноситься до навколишнього світу ніби височіючи над ним, вільна по відношенню до нього. Людина стає суб'єктом (господарем, керівником, автором) свого життя. (Котик, 2004).

Положення 8. Структурна модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій відображає провідні характеристики цілісної педагогічної системи в спеціально сконструйованому об'єкті-аналогу. Відзначимо, що на основі педагогічного моделювання ми представили розроблену авторську модель у графічному вигляді на рис. 2.4.

Наголосимо на тому, що запропонована структурна модель відображає зміст формувального етапу експериментально-дослідної роботи, має чітко виражену блочну структуру. У методичному контексті до її складу включено цільовий, організаційно-педагогічний, практичний та результативний блоки.

Так, у *цільовому* блоці наведено мету та педагогічне завдання експерименту. Метою є – формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій. Педагогічним завданням виступає – розвиток у здобувачів освіти суб'єктних якостей соціальної взаємодії за допомогою імплементації тренінгових технологій у освітнє середовище медичного коледжу.

До *організаційно-педагогічного* блоку віднесено *методологічні підходи і концепти практичної діяльності* (суб'єктно-діяльнісний, соціально-особистісний, контекстно-компетентнісний, ідея виховної освіти, теорія особистісно-розвивального навчання, теорія колективу, концепція спільної діяльності, ідея психолого-педагогічного супроводу, положення соціально-психологічної підтримки) та *загальнодидактичні принципи* (принцип виховної

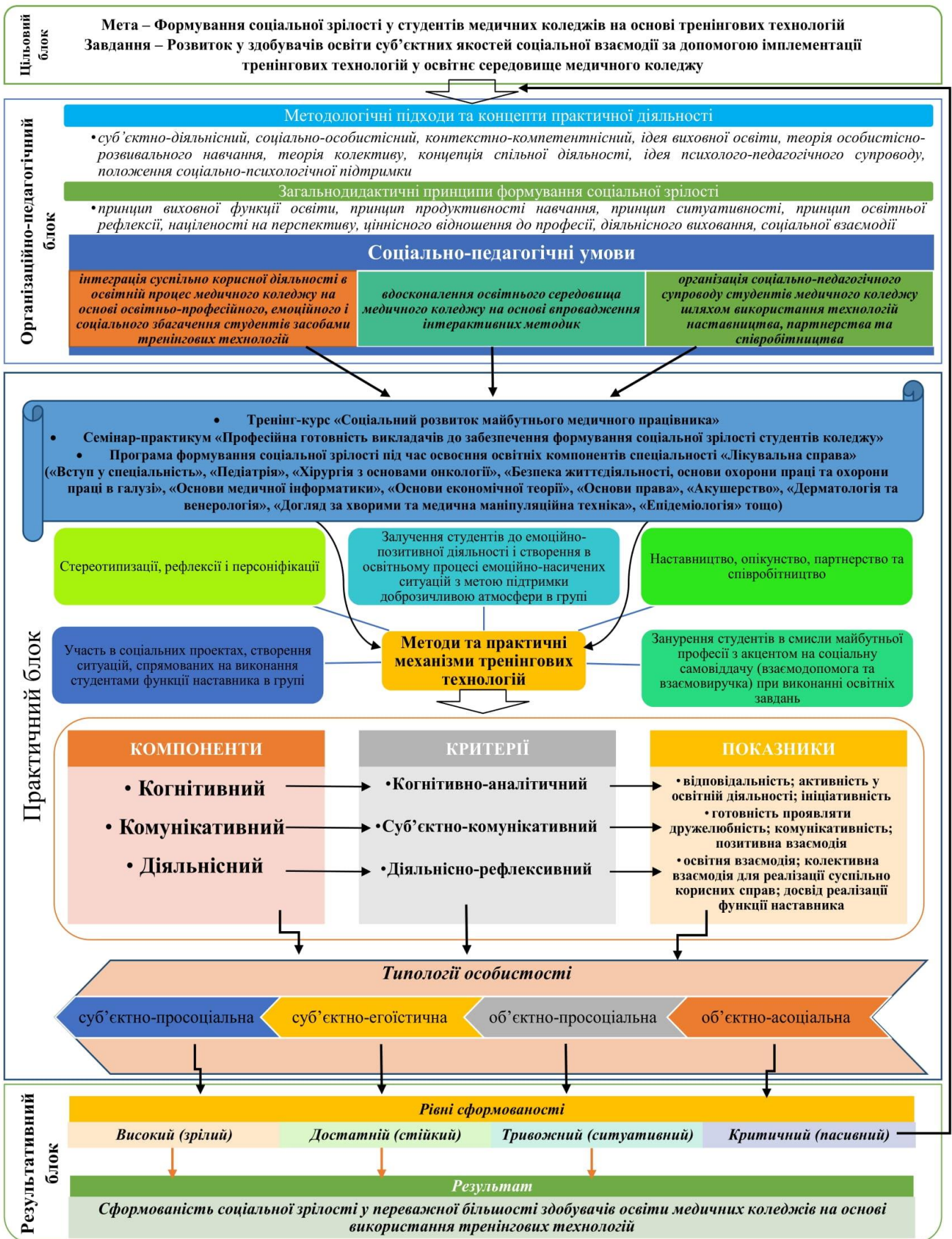


Рис. 2.4. Структурна модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій

функції освіти, принцип продуктивності навчання, принцип ситуативності, принцип освітньої рефлексії, націленості на перспективу, ціннісного відношення до професії, діяльнісного виховання, соціальної взаємодії).

Також до цього блоку віднесено розроблені соціально-педагогічні умови: *інтеграція суспільно корисної діяльності в освітній процес медичного коледжу на основі освітньо-професійного* (реалізується через занурення студентів у змістовий сенс майбутньої професії з акцентом на соціальну самовіддачу (взаємодопомога та взаємовиручка) при виконанні освітніх завдань), *емоційного* (включає залучення студентів до емоційно-позитивної діяльності й створення в освітньому процесі емоційно-насичених ситуацій з метою підтримки доброзичливою атмосфери в групі) *і соціального* (включає участь в соціальних проєктах, створення ситуацій, спрямованих на виконання студентами функції наставника в групі) *збагачення студентів засобами тренінгових технологій; вдосконалення освітнього середовища медичного коледжу на основі впровадження інтерактивних методик* (реалізується через створення освітнього простору (освітнього середовища) для виховання студентів, створенню сприятливих умов для їх самовизначення і соціалізації на основі соціокультурних, духовно-моральних цінностей та прийнятих в українському суспільстві правил і норм поведінки, для розвитку у майбутніх медичних фахівців соціальної зрілості); *організація соціально-педагогічного супроводу студентів медичного коледжу шляхом використання технологій наставництва, партнерства та співробітництва* (реалізується через прийняття студента як особистості, врахування його інтересів, очікувань і устремлінь, стимулювання, заохочення і схвалення самостійності здобувачів освіти, допомога їм в отриманні практичного особистісного і професійного досвіду, необхідного для оволодіння професією і соціально орієнтованої взаємодії, спонукання студента до взаємної підтримки в студентській групі, а також надання допомоги в отриманні досвіду наставника під час взаємодії з одногрупниками).

До *практичного* блоку винесено розроблені нами тренінг-курс

«Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника», семінар-практикум «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу» та програма формування соціальної зрілості під час освоєння освітніх компонентів спеціальності «Лікувальна справа» («Вступ у спеціальність», «Педіатрія», «Хірургія з основами онкології», «Безпека життєдіяльності, основи охорони праці та охорони праці в галузі», «Основи медичної інформатики», «Основи економічної теорії», «Основи права», «Акушерство», «Дерматологія та венерологія», «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка», «Епідеміологія» тощо), інплементовані за допомогою методів та практичних механізмів реалізації соціально-педагогічних умов (на основі різних типологій особистості студентів (об'єктно-асоціальна, об'єктно-просоціальна, суб'єктно-егоїстична, суб'єктно-просоціальна)) та виокремлених компонентів, критеріїв і показників сформованості соціальної зрілості студентів медичного коледжу (*когнітивно-аналітичний* критерій когнітивного компоненту, показником якого виступає: *відповідальність* – здатність відповідати за результати власної діяльності; *активність у освітній діяльності* – проявляється в здібності освоювати освітній матеріал, здобувати спеціальні знання і чинити опір складнощам в їх розумінні; *ініціативність* – здатність до самостійною діяльності в соціальних проектах, виявляти креативність; *суб'єктно-комунікативний* критерій комунікативного компоненту, показником якого виступає: готовність проявляти *дружелюбність*; *комунікативність* – здатність до міжособистісної взаємодії; *позитивна взаємодія* – здатність організовувати роботу в групі для конструктивного спілкування); *діяльнісно-рефлексивний* критерій діяльнісного компоненту, показником якого виступає: *освітня взаємодія* – спрямованість на спільне рішення освітніх завдань; *колективна взаємодія* для реалізації суспільно-корисних справ; *досвід реалізації функції наставника* – здатність надавати допомогу одногрупникам в організації освітньої діяльності)).

У *результативному* блоці наведено рівні сформованості соціальної зрілості у студентів медичних коледжів (високий (зрілий), достатній (стійкий),

тривожний (ситуативний) та критичний (пасивний)), а також очікуваний результат формувального етапу експериментально-дослідної роботи. У нашому баченні очікуваний результат убачаємо у сформованості соціальної зрілості у переважної більшості здобувачів освіти медичних коледжів на основі активного використання в освітньому процесі тренінгових технологій.

Таким чином, представлена структурна модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій розроблена на основі положень соціально-особистісного, суб'єктно-діяльнісного і контекстно-компетентнісного підходів, ідеї виховної освіти, теорії колективу та концепції спільної діяльності.

У методичному контексті цінним вважаємо те, що у авторській моделі представлена інтеграція суспільно-корисної діяльності в освітню за допомогою *збагачення* змісту, форм і методів освітнього процесу: *освітньо-професійного*, що реалізується через занурення студентів у змістову сутність майбутньої професії з акцентом на соціальну самовіддачу (взаємодопомога і взаємовиручка) при виконанні навчальних завдань; *емоційного*, що включає залучення студентів в емоційно-позитивну діяльність і створення в освітньому процесі емоційно-насичених ситуацій з метою підтримки доброзичливої атмосфери в групі; *соціального*, яке пов'язане із включенням студентів у соціальні проєкти, створення ситуацій, спрямованих на виконання студентами функції наставника в студентській групі.

Для перевірки дієвості розробленої структурної моделі формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій була організована дослідно-експериментальна робота на базі ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР, яку ми опишемо у наступному розділі дисертаційного дослідження.

Висновки до другого розділу

У розділі зосереджено увагу на висвітленні потенціалу використання тренінгових технологій у площині формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів, а саме виникає можливість: моделювання реальних ситуацій, активізації внутрішніх ресурсів на основі процесу екстеріоризації у груповій динаміці, спрямованість на отримання практичних умінь, допомагає закріплювати конструктивні навички, когнітивні, емоційні сторони, що допомагають не тільки формувати різні сторони особистості, але і сприяти успішній соціалізації особистості в суспільстві.

Соціально-педагогічні умови розглядаємо як додаткові чинники, що впливають на досягнення педагогічних цілей, включають формування емоційно-вольової стійкості, гуманізацію освітнього процесу, узгодженість у досягненні мети під час створення ситуації успіху у формуванні соціальної зрілості та самоактуалізації здобувачів освіти. Визначено три взаємопов'язані соціально-педагогічні умови, а саме: інтеграція суспільно корисної діяльності в освітній процес медичного коледжу на основі освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення студентів засобами тренінгових технологій; вдосконалення освітнього середовища медичного коледжу на основі впровадження інтерактивних методик; організація соціально-педагогічного супроводу студентів медичного коледжу шляхом використання технологій наставництва, партнерства та співробітництва.

Охарактеризовано та розглянуто концептуальні положення формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій (теоретико-методологічні основи розвитку соціальної зрілості студентів; понятійне поле розвитку соціальної зрілості студентів коледжу; зовнішні фактори, що впливають на розвиток соціальної зрілості студентів; збагачення освітнього процесу; соціально-педагогічний супровід; характеристики типологій особистості студента, що знаходяться на різних рівнях розвитку соціальної зрілості; механізми розвитку особистості; структурна модель формування соціальної зрілості у студентів медичних

коледжів на основі використання тренінгових технологій).

Проведено диференціацію типологій особистості студентів коледжу на основі виразності суб'єктних якостей та охарактеризовано мету соціально-педагогічного супроводу, яка полягає у наданні діяльності викладача супроводжуючої функції для здійснення індивідуального підходу в освітньо-професійної діяльності студентів з урахуванням типологій їх особистості.

Розроблено структурну модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій, яка відображає провідні характеристики педагогічної системи в спеціально сконструйованому об'єкті-аналогу. Запропонована структурна модель представлена такими блоками: цільовий, організаційно-педагогічний, практичний та результативний. Так, у цільовому блоці наведено мету та педагогічне завдання експерименту. До організаційно-педагогічного блоку віднесено розроблені соціально-педагогічні умови і методологічні підходи та концепти практичної діяльності. Розроблені нами тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника», семінар-практикум «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу» та програма формування соціальної зрілості під час освоєння освітніх компонентів спеціальності «Лікувальна справа», методи та механізми практичної реалізації виокремлених соціально-педагогічних умов, компоненти, критерії і показники сформованості соціальної зрілості студентів коледжу та охарактеризовані типології особистості студентів наведено в практичному блоці. У результативному блоці наведено рівні сформованості соціальної зрілості, а також очікуваний результат.

Основні результати другого розділу відображено в наукових працях автора: Кислюк, 2024a; Kislyuk, Kalaur, 2024b; Kislyuk, Voloshenko, 2024c; Kislyuk, 2024d; Кислюк, 2024e; Кислюк, 2023b; Кислюк, 2024f; Кислюк, 2024k.

РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

3.1 Аналіз результатів діагностування рівня соціальної зрілості студентів медичних коледжів на початку формувального етапу експерименту

Важливим моментом в проведенні цього етапу експерименту було рішення двох завдань:

- 1) оцінка розвиненості показників соціальної зрілості студентів експериментальної та контрольної групи;
- 2) виявлення та визначення типологій особистості студентів експериментальної та контрольної групи, виходячи з рівня розвитку їх соціальної зрілості.

Так як результати нашого дослідження поширюються на студентів медичного коледжу в рамках однієї вікової групи (від 15 до 20 років), кількість учасників формувального етапу експерименту обмежили студентами першого курсу ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР спеціальності «Лікувальна справа», в загальній кількості 50 осіб. Детальний розподіл наведено у таблиці 3.1. та візуалізовано на рис. 3.1.

Таблиця 3.1

Кількісне представлення складу ЕГ та КГ

	Всього	Юнаків	Дівчат	Бюджет	Контракт
АЛ-109 (КГ)	24	7	17	18	6
БЛ-109 (ЕГ)	26	8	18	17	9

Завдання експериментального дослідження передбачало вивчення загального рівня сформованості соціальної зрілості студентів медичного коледжу. Згідно з цим визначені нами критерії та показники соціальної зрілості студентів коледжу оцінювалися за діагностичними методиками,

представленими у таблиці 3.2.

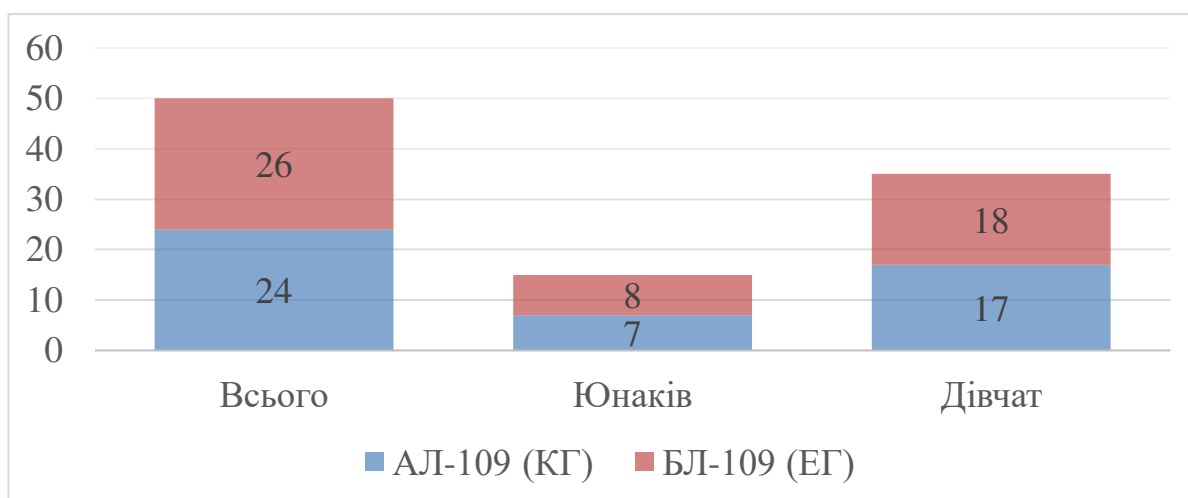


Рис. 3.1. Кількісне представлення складу ЕГ та КГ

Таблиця 3.2

**Діагностичний інструментарій оцінки сформованості соціальної зрілості
студентів медичних коледжів**

Критерії соціальної зрілості	Показники соціальної зрілості	Діагностичні методики
Когнітивно-аналітичний	здатність відповідати за результати власної діяльності	«Шкала самооефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема (Додаток В)
	активність у освітній діяльності	опитувальник «Рівень суб'єктивного контролю» Дж. Роттер (Додаток Б)
	ініціативність	
Суб'єктно-комунікативний	дружелюбність, комунікативність	Тест емоційного інтелекту Н. Холла (Додаток Е)
	позитивна взаємодія	«Оцінка самоконтролю в спілкуванні» М. Снайдера (Додаток Д)
Діяльнісно-рефлексивний	освітня взаємодія	Методика діагностики рефлексивності (Додаток Ж)
	колективна взаємодія	Вивчення спрямованості особистості (Методика В. Смекала і М. Кучера) (Додаток Г)
	досвід реалізації функцій наставника	

Для підтвердження актуальності питань формування соціальної зрілості студентів коледжу представимо результати експерименту.

Показники когнітивно-аналітичного критерію було діагностовано за допомогою «Шкала самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема та опитувальника «Рівень суб'єктивного контролю» Дж. Роттер.

Аналіз результатів відповідей респондентів ЕГ та КГ на питання «шкали самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема, спрямованої на дослідження рівня самоефективності студентів медичного коледжу, показав, що у зазначених групах домінує нижчий за середній рівень самоефективності (16 респондентів у ЕГ та 15 у КГ, що відповідає 61,54 % та 62,5 % відповідно). Також відзначаємо, що 8 респондентів ЕГ та 7 студентів з КГ мають низький рівень самоефективності (30,77 % та 29,17 % відповідно), і обидві групи не мають респондентів з високим рівнем самоефективності. Дані опитування наведено у табл. 3.3 та на рис. 3.2.

Таблиця 3.3

Результати за опитувальником «Шкала самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема

Рівень самоефективності	ЕГ		КГ	
	респонденти	%	респонденти	%
високий	0	0,00	0	0,00
вищий за середній	1	3,85	0	0,00
середній	1	3,85	2	8,33
нижчий за середній	16	61,54	15	62,50
низький	8	30,77	7	29,17

За допомогою опитувальника «Рівень суб'єктивного контролю» Дж. Роттера ми визначали, до якого типу людей – інтерналів або екстерналів відносяться студенти, що беруть участь в експерименті та навчаються як в КГ так і в ЕГ.

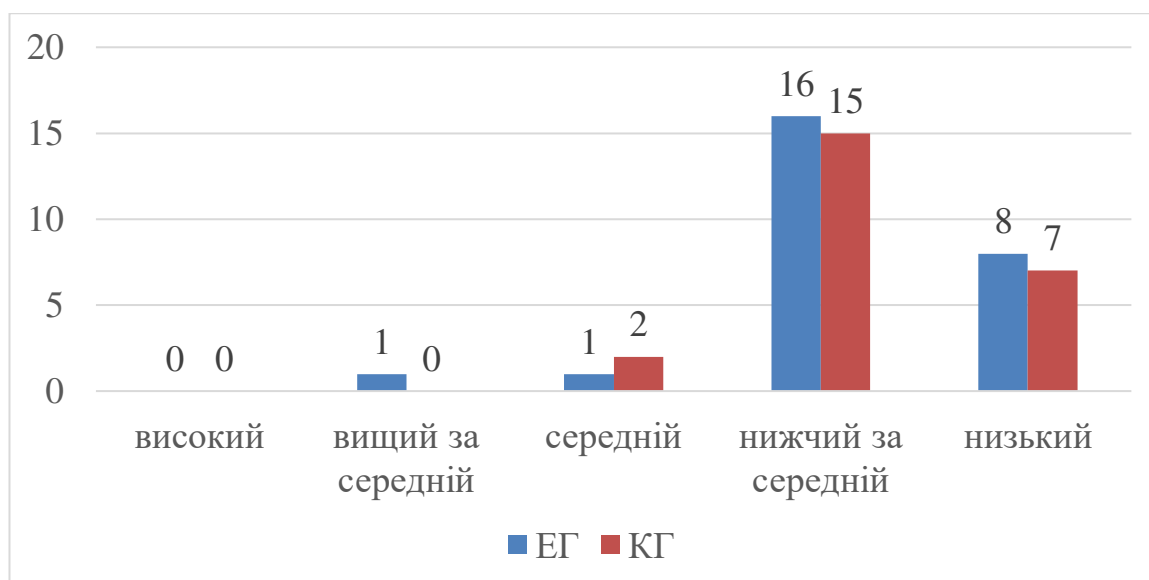


Рис. 3.2. Результати за опитувальником «Шкала самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема

Результати дослідження (табл. 3.4 та рис. 3.3) інтернальності студентів медичних коледжів свідчать про те, що лише 1 респондент ЕГ (3,85 %) вважає, що сучасна людина має самостійно реалізовуватися в житті і для цього постійно прикладати власні зусилля. З'ясовано, що такий здобувач орієнтований на саморозвиток та самореалізацію, він розуміє, що досягнуте ним – це результат його власної діяльності. Це відповідальна особа, орієнтована на суспільство і на інших людей, цілеспрямована, здатна особистісно, соціально та професійно розвиватися і повноцінно функціонувати як суб'єкт життєдіяльності. Цей студент прагне до розуміння та усвідомлення себе та навколишньої дійсності, для того, щоб досягати своїх цілей.

Таблиця 3.4

Результати отримані за опитувальником «Рівень суб'єктивного контролю» Дж. Роттера

Рівень локусу контролю	ЕГ		КГ	
	респонденти	%	респонденти	%
Низький рівень	12	46,15	11	45,83
Середній рівень	13	50,00	13	54,17
Високий рівень	1	3,85	0	0,00

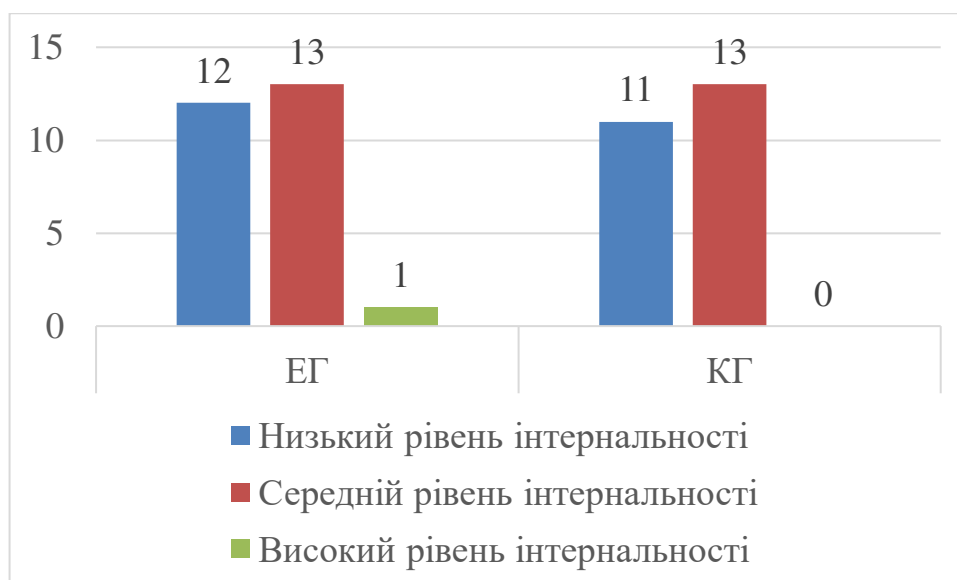


Рис. 3.3. Результати за опитувальником «Рівень суб'єктивного контролю» Дж. Роттера.

12 респондентів ЕГ та 11 КГ (46,15 % та 45,83 % відповідно) мають низький рівень суб'єктивного контролю (екстернальний тип особистості). Вони переконані, що успіхи і невдачі в житті зумовлені випадковістю та везінням. Вони не хочуть прикладати зусиль для отримання результату, в повсякденному житті несамотійні, дезадаптовані, пасивні, покладаються на «авось».

По 13 студентів ЕГ та КГ (50 % та 54,17 % відповідно) мають середній рівень інтернальності. Особливості їхнього суб'єктивного контролю можуть дещо змінюватися залежно від того, чи здається респондентам ситуація складною або простою, приємною або неприємною тощо. Їхня поведінка і психологічне почуття відповідальності за неї залежать від конкретних соціальних ситуацій.

Суб'єктно-комунікативний критерій, показником якого виступають дружелюбність, комунікативність та позитивна взаємодія було продіагностовано за допомогою тесту емоційного інтелекту Н. Холла та опитувальника «Оцінка самоконтролю в спілкуванні» М. Снайдера.

Аналізуючи таблицю 3.5, можемо констатувати, що переважна більшість респондентів ЕГ мають середній інтегративний рівень емоційного інтелекту (15 респондентів (57,69 %)), в КГ практично ідентичні показники середнього та

низького рівнів (11 (45,83 %) та 12 (50,00 %) респондентів відповідно).

Таблиця 3.5

Результати за тестом емоційного інтелекту Н. Холла

Рівні емоційного інтелекту		ЕГ		КГ	
		респонденти	%	респонденти	%
Емоційна обізнаність	високий	1	3,85	1	4,17
	середній	10	38,46	9	37,50
	низький	15	57,69	14	58,33
Управління своїми емоціями	високий	2	7,69	1	4,17
	середній	15	57,69	13	54,17
	низький	9	34,62	10	41,67
Самомотивація	високий	0	0,00	1	4,17
	середній	16	61,54	12	50,00
	низький	10	38,46	11	45,83
Емпатія	високий	1	3,85	1	4,17
	середній	18	69,23	16	66,67
	низький	7	26,92	7	29,17
Розпізнавання емоцій інших людей	високий	1	3,85	1	4,17
	середній	10	38,46	8	33,33
	низький	15	57,69	15	62,50
Інтегративний рівень емоційного інтелекту	високий	1	3,85	1	4,17
	середній	15	57,69	11	45,83
	низький	10	38,46	12	50,00

Респонденти з низькою емоційною обізнаністю (57,69 % ЕГ та 58,33 % КГ) мають значні проблеми з емоційним вираженням, розумінням і диференціацією позитивного і негативного досвіду, що ускладнює їхню взаємодію з іншими людьми.

Шкала «управління своїми емоціями» демонструє, що у 9 респондентів ЕГ та у 10 з КГ відсутні елементарні навички придушення прояву небажаних емоцій, вони не завжди вміють контролювати себе в потрібний момент і нездатні опанувати свої негативні емоційні стани. Середній рівень управління своїми емоціями демонструє переважна більшість респондентів (57,69 % ЕГ та 50,00 % КГ). Це вказує на достатній рівень контролю над своїм емоційним

станом, але їм не завжди вдається приборкати небажані емоції.

Щодо стану сформованості такого показника як «самотивація», то констатуємо переважання середнього рівня у респондентів ЕГ. Вони демонструють навички саморегуляції, уявлення про досягнення своїх цілей і розуміння того, як їх досягти, але це не обов'язково є основою для практичної діяльності як результату соціального самовизначення.

Низький рівень емпатії характерний для 7 респондентів з ЕГ (26,92 %) та такої ж кількості опитаних з КГ (29,17 %) у яких є труднощі з розумінням досвіду інших, вони не зацікавлені у співпереживанні чи розумінні інших, їм притаманна лише зосередженість на власному житті.

Розпізнавання емоцій інших людей, як показник емоційної обізнаності знаходиться у переважної більшості респондентів на низькому рівні сформованості. Вони мають труднощі з розумінням емоційного стану інших людей, що призводить до апатії та безініціативності у спілкуванні.

Для візуального порівняння представимо результати за даною методикою у вигляді діаграми на рис. 3.4.

Продовжуючи досліджувати суб'єктно-комунікативний критерій, представимо результати оцінки самоконтролю в спілкуванні за методикою М. Снайдера. Згідно табл. 3.6 та рис. 3.5., лише 3 респонденти ЕГ (11,54 %) та 2 з КГ (8,33 %) мають високий рівень комунікативного контролю. Вони демонструють здатність з легкістю виконувати будь-яку соціальну роль, гнучко реагувати на мінливі обставини і передбачати, яке враження вони справлять на інших. Дані здобувачі освіти демонструють стабільність у поведінці, варіюють залежно від ситуації, схильні змінюватися від ситуації до ситуації, можуть чесно розкриватися у спілкуванні.

Більшість учасників експерименту – 57,69 % ЕГ (15 респондентів) та 50,0 % КГ (12 респондентів) – продемонстрували середній рівень сформованості комунікативного контролю, що означає емоційну спонтанність у спілкуванні, чесність та пряmolінійність у взаємодії з оточуючими. Відзначимо, що неконтрольовані емоційні прояви можуть призвести до помилок у

вирішенні завдань, прийнятті рішень та пошуку компромісу у взаємодії

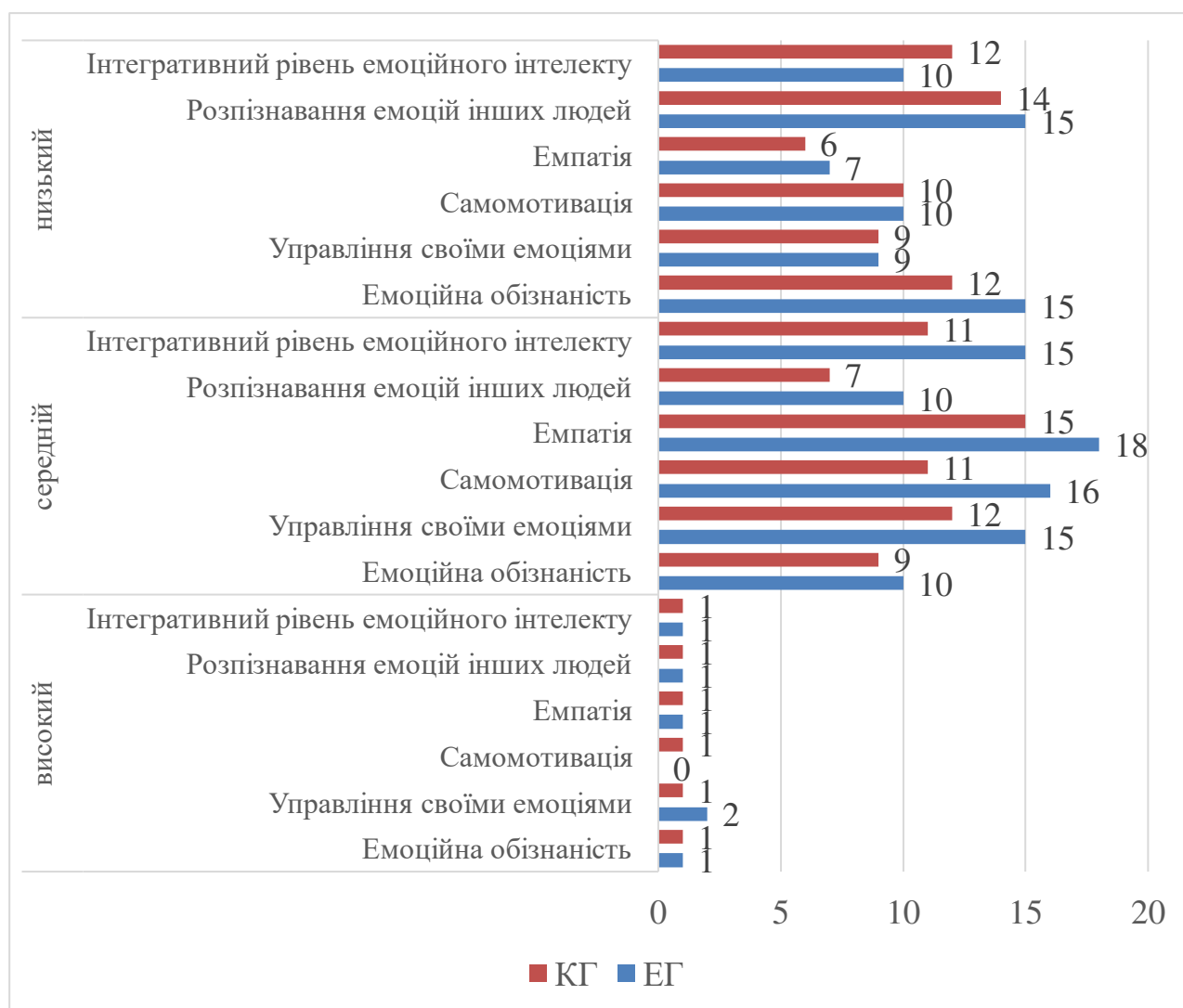


Рис. 3.4. Результати за тестом емоційного інтелекту Н. Холла

Зокрема встановлено, що 8 респондентів ЕГ (30,77 %) та 10 респондентів КГ (41,67 %) мають низький рівень комунікативного контролю, який характеризується високою імпульсивністю у взаємодії з оточуючими. На нашу думку, низький рівень комунікативного контролю може негативно впливати на навчальну діяльність та роботу в команді і, перш за все, сприяти виникненню міжособистісних конфліктів у майбутньому медичному колективі. Занадто велика свобода дій у процесі спілкування може свідчити про нечітке уявлення особистості про моральні норми.

Таблиця 3.6

Результати за тестом «Оцінка самоконтролю в спілкуванні»

М. Снайдера

Рівень комунікативного контролю	ЕГ		КГ	
	респонденти	%	респонденти	%
високий	3	11,54	2	8,33
середній	15	57,69	12	50,0
низький	8	30,77	10	41,67

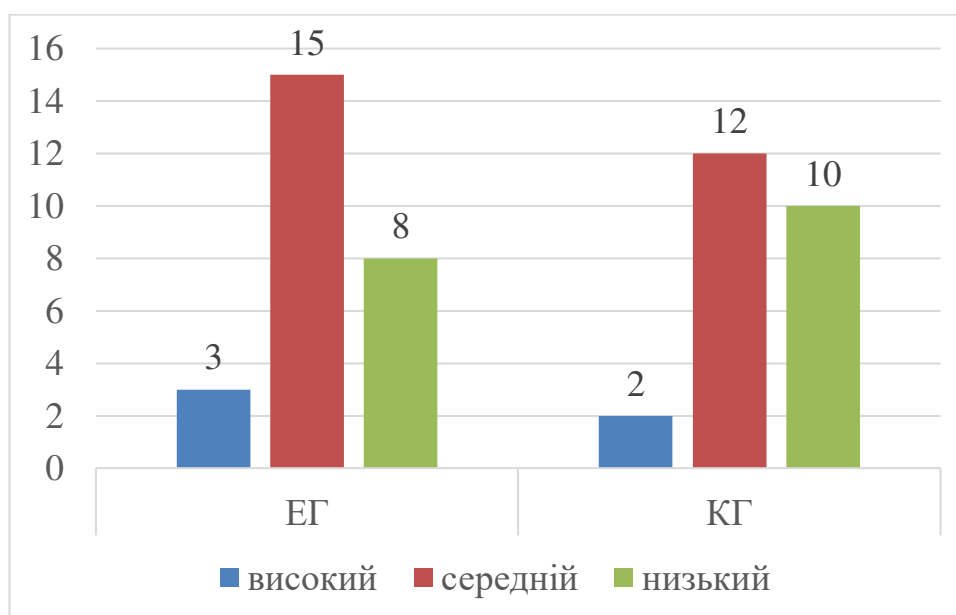


Рис. 3.5. Результати за тестом «Оцінка самоконтролю в спілкуванні» М. Снайдера

Діяльнісно-рефлексивний критерій досліджувався за допомогою методики діагностики рефлексивності та методики В. Смекала і М. Кучера. До прикладу, спрямованість особистості студентів вивчалася за допомогою діагностики, розробленою чеськими психологами В. Смекалом і М. Кучером. Методика використовувалася з метою визначення типів спрямованості особистості студентів: орієнтація на себе, на взаємодію та на ділову активність (на розв'язання завдань).

У результаті опитування (табл. 3.7 та рис. 3.6) було виявлено, що більшій частині студентів, які беруть участь в експерименті, складно самотійно розвиватися і реалізовуватись. У своїй діяльності вони не використовують

увесь спектр закладених ресурсів для соціальної взаємодії, а спрямованість в цій галузі носить виключно формальний характер.

Таблиця 3.7

Результати отримані за методикою В. Смекала та М. Кучера

Орієнтація	ЕГ		КГ	
	респонденти	%	респонденти	%
на себе (НС)	6	23,08	6	25,00
на взаємодію (НВ)	17	65,38	15	62,50
на завданням (НЗ)	3	11,54	3	12,50

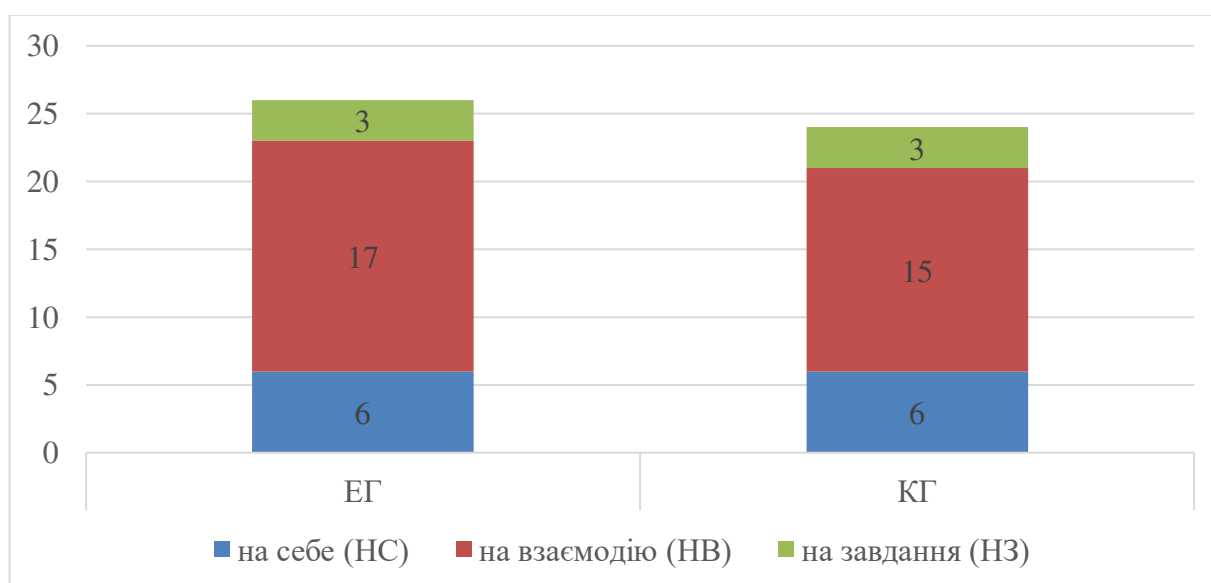


Рис. 3.6. Результати за методикою В. Смекала і М. Кучера

Викликає тривогу той факт, що для 65,38 % респондентів ЕГ та 62,5 % респондентів КГ (17 та 15 відповідно) характерна спрямованість на взаємодію. Частина студентів готові брати участь у колективних справах, але не здатні конструктивно приймати рішення, тому що у них спостерігається слабкий соціально-творчий потенціал. Вони намагаються виявити ініціативу, однак часто їх пропозиції відверто недоцільні або обмежені. Можливо, з цієї причини спостерігається апатія до соціальної взаємодії і частіше всього вони залишаються у позиції стороннього спостерігача (індиферентності).

У 25,0 % студентів КГ та 23,08 % респондентів ЕГ спостерігається спрямованість на себе, для них важлива зовнішня привабливість. Молоді люди

відрізняються вираженими лідерськими якостями, активні, продуктивні у використанні свого потенціалу у спільній з одногрупниками діяльності, виступають генераторами ідей, однак не схильні до прояву турботи у відношенні до інших людей, егоїстичні. Особисті досягнення для них більш важливі та значимі, оскільки є прагнення власної самореалізації.

Результати дослідження свідчать, що спрямованість на ділову активність, на реалізацію завдань, на справу виражена лише у 3 респондентів КГ та ЕГ (11,54 % та 12,50 % відповідно). Вони характеризуються творчою ініціативністю, орієнтовані на взаємодію та співробітництво з оточуючими, здатні до здійснення ефективної суспільно-значущої діяльності в колективі, готові надавати допомогу іншим членам групи. Як правило, це дружелюбні студенти, які дуже люблять суспільство інших людей.

Методика діагностики рефлексивності мала на меті виявити рівень розвитку рефлексивності у респондентів. Аналіз результатів діагностування, представлених в табл. 3.8 та на рис. 3.7, засвідчив, що 10 студентів ЕГ (38,46 %) та 9 студентів КГ (37,50 %) мають низький рівень рефлексивності. Для цих студентів характерне невміння аналізувати власні помилки, труднощі в осмисленні причин того, що вже відбулося, і, відповідно, труднощі в плануванні діяльності, постановці цілей і прогнозуванні результатів.

Таблиця 3.8

Результати отримані за методикою діагностики рефлексивності

Рівень рефлексивності	ЕГ		КГ	
	респонденти	%	респонденти	%
високий	2	7,69	2	8,33
середній	14	53,85	13	54,17
низький	10	38,46	9	37,50

Так, було з'ясовано, що середній рівень рефлексивності виявлено у майже половини опитаних нами респондентів обох груп (14 в ЕГ (53,85 %) та 13 в КГ (54,17 %)). Такі здобувачі освіти характеризуються здатністю до ситуативного самоаналізу та не зовсім знайомі із прийомами рефлексії.

Варто акцентувати увагу на тому, що високий рівень сформованості вищезазначеного показника виявлено лише у 2 студентів як ЕГ так і КГ (7,69 % та 8,33 % відповідно). Причому такі здобувачі освіти схильні контролювати та аналізувати власну діяльність, а також поведінку інших людей. Позитивним є те, що вони володіють здатністю розглядати своє сьогодення у чіткому взаємозв'язку з минулими і майбутніми подіями, а також вони замислюються над своєю майбутньою діяльністю і можуть самостійно прогнозувати можливі наслідки своєї діяльності та власних вчинків як на особистісному рівні так і в професійному контексті.

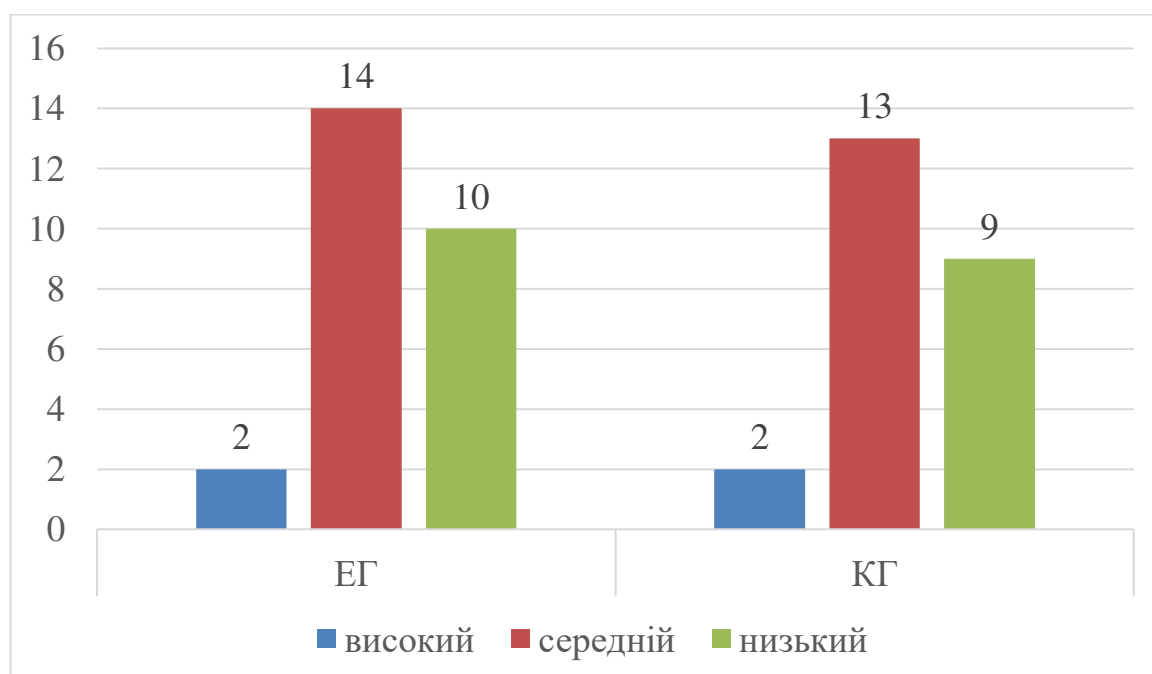


Рис. 3.7. Результати за методикою діагностики рефлексивності

На підставі отриманих даних за усіма діагностичними методиками було визначено кількісні показники (табл. 3.9 та рис. 3.8) щодо стану сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів за виокремленими рівнями (високий (зрілий), достатній (стійкий), тривожний (ситуативний) та критичний (пасивний)) на початку формувального етапу організованого експериментального дослідження.

Таблиця 3.9

Стан сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів

Рівні	Критерії	ЕГ		КГ	
		респонденти	%	респонденти	%
високий (зрілий)	Когнітивно-аналітичний	2	7,69	2	8,33
достатній (стійкий)		3	11,54	2	8,33
тривожний (ситуативний)		11	42,31	13	54,17
критичний (пасивний)		10	38,46	7	29,17
високий (зрілий)	Суб'єктно-комунікативний	2	7,69	2	8,33
достатній (стійкий)		5	19,23	5	20,83
тривожний (ситуативний)		10	38,46	9	37,5
критичний (пасивний)		9	34,62	8	33,33
високий (зрілий)	Діяльнісно-рефлексивний	2	7,69	2	8,33
достатній (стійкий)		6	23,08	6	25
тривожний (ситуативний)		10	38,46	8	33,33
критичний (пасивний)		8	30,77	8	33,33
високий (зрілий)	Усереднені значення	2	7,69	2	8,33
достатній (стійкий)		5	19,23	4	16,67
тривожний (ситуативний)		10	38,46	10	41,67
критичний (пасивний)		9	34,62	8	33,33

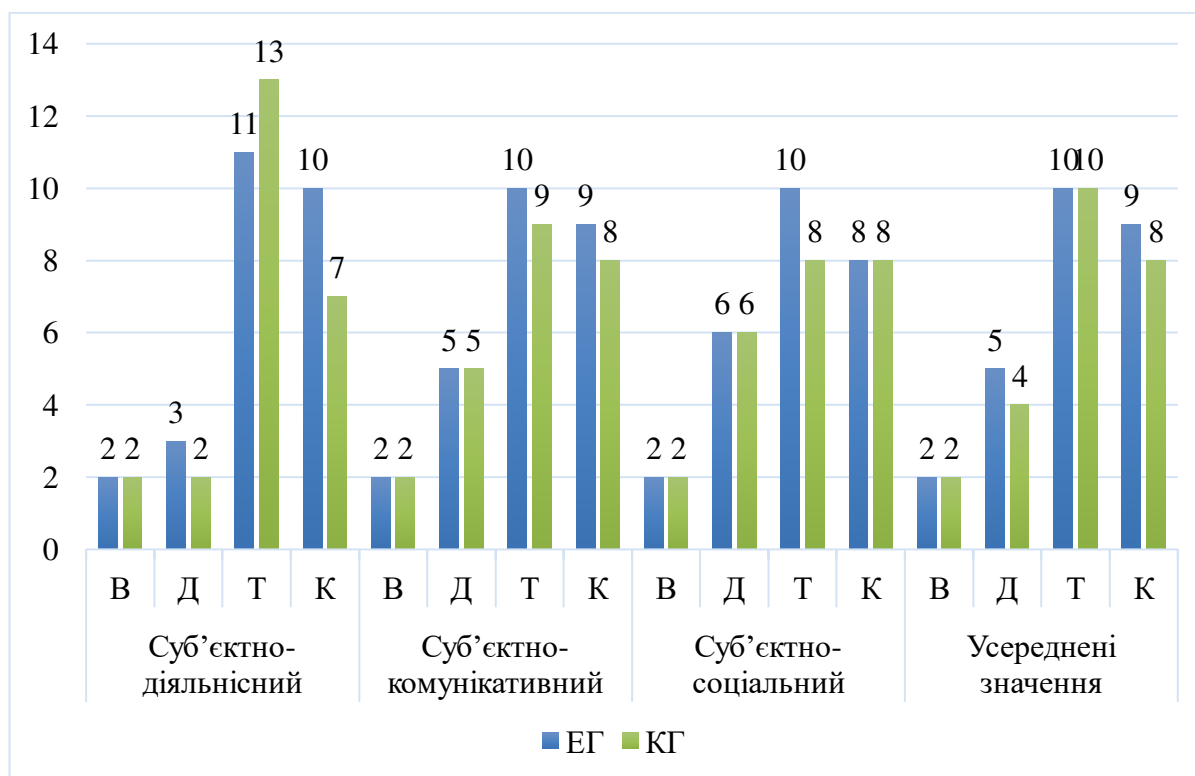


Рис. 3.8. Стан сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів

Умовні позначення: В – Високий, Д – Достатній, Т – Тривожний, К – Критичний

З метою доведення достовірності отриманих результатів дослідно-експериментальної роботи щодо подібності стану сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів КГ та ЕГ, використано методи математичної статистики, зокрема математичний критерій Стюдента. Результати відповідних розрахунків на початку формувального етапу педагогічного експерименту представлені у таблицях 3.10 – 3.13.

Таблиця 3.10

Результати розподілу за рівнями сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів на початку формувального етапу педагогічного експерименту за когнітивно-аналітичним критерієм

№ з/п	Групи		Відхилення від середнього		Квадрати відхилень	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
1	2	2	-4.5	-4	20.25	16
2	3	2	-3.5	-4	12.25	16
3	11	13	4.5	7	20.25	49
4	10	7	3.5	1	12.25	1
Суми	26	24	0	0	65	82
Усереднені значення	6.5	6				

За розрахунками, $t_{\text{емп}} = 0,1$. За таблицею стандартних значень критерію Стюдента критичні значення $t_{\text{кр}} = 2,45$ за рівнем значущості $p \geq 0.05$. Оскільки $t_{\text{емп}} \leq t_{\text{кр}}$, то за когнітивно-аналітичним критерієм статистична відмінність між результатами сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів ЕГ та КГ **не є достовірною** на початку формувального етапу педагогічного експерименту. Тобто, можемо констатувати, що на початку формувального етапу експерименту статистичних відмінностей між студентами ЕГ та КГ не було виявлено.

Надалі по тексту подано розрахунки за усіма критеріями сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів.

Таблиця 3.11

Результати розподілу за рівнями сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів на початку формувального етапу педагогічного експерименту за суб'єктно-комунікативним критерієм

№ з/п	Групи		Відхилення від середнього		Квадрати відхилень	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
1	2	2	-4.5	-4	20.25	16
2	5	5	-1.5	-1	2.25	1
3	10	9	3.5	3	12.25	9
4	9	8	2.5	2	6.25	4
Суми	26	24	0	0	41	30
Усереднені значення	6.5	6				

За розрахунками, $t_{\text{емп}} = 0,2$. За таблицею стандартних значень критерію Стьюдента критичні значення $t_{\text{кр}} = 2,45$ за рівнем значущості $p \geq 0.05$. Оскільки $t_{\text{емп}} \leq t_{\text{кр}}$, то за суб'єктно-комунікативним критерієм статистична відмінність між результатами сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів ЕГ та КГ **не є достовірною** на початку формувального етапу педагогічного експерименту, що доводить рівність КГ та ЕГ.

Таблиця 3.12

Результати розподілу за рівнями сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів на початку формувального етапу педагогічного експерименту за діяльнісно-рефлексивним критерієм

№ з/п	Групи		Відхилення від середнього		Квадрати відхилень	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
1	2	2	-4.5	-4	20.25	16
2	6	6	-0.5	0	0.25	0
3	10	8	3.5	2	12.25	4
4	8	8	1.5	2	2.25	4
Суми	26	24	0	0	35	24
Усереднені значення	6.5	6				

За розрахунками, $t_{\text{емп}} = 0,2$. За таблицею стандартних значень критерію Стьюдента критичні значення $t_{\text{кр}} = 2,45$ за рівнем значущості $p \geq 0.05$. Оскільки $t_{\text{емп}} \leq t_{\text{кр}}$, то за діяльнісно-рефлексивним критерієм статистична відмінність між результатами сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів ЕГ та КГ **не є достовірною** на початку формувального етапу педагогічного експерименту.

Таблиця 3.13

Результати розподілу за рівнями сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів на початку формувального етапу педагогічного експерименту за усередненими значеннями критеріїв

№ з/п	Групи		Відхилення від середнього		Квадрати відхилень	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
1	2	2	-4.5	-4	20.25	16
2	5	4	-1.5	-2	2.25	4
3	10	10	3.5	4	12.25	16
4	9	8	2.5	2	6.25	4
Суми	26	24	0	0	41	40
Усереднені значення	6.5	6				

За розрахунками, $t_{\text{емп}} = 0,2$. За таблицею стандартних значень критерію Стьюдента критичні значення $t_{\text{кр}} = 2,45$ за рівнем значущості $p \geq 0.05$. Оскільки $t_{\text{емп}} \leq t_{\text{кр}}$, то за усередненими значеннями критеріїв статистична відмінність між результатами сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів ЕГ та КГ **не є достовірною** на початку формувального етапу педагогічного експерименту, тобто КГ та ЕГ – рівноцінні.

Отже, на підставі даних табл. 3.10–3.13 можемо констатувати, що суттєвих відмінностей у стані сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів на початку формувального етапу педагогічного експерименту у КГ та ЕГ не існує.

З метою отримання більш повної та об'єктивної інформації про проблеми розвитку соціальної зрілості студентів, враховуючи результати

констатувального етапу експерименту, було використано метод експертних оцінок задля визначення типологій особистості студентів.

У якості експертів були задіяні викладачі спеціальних дисциплін, куратори груп, психолог ВП «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР. Загальна кількість експертів становила 12 осіб. Завдання експертів полягало в оцінюванні показників соціальної зрілості студентів та визначення їх типологій особистості, використовуючи авторську «Карту експертної оцінки показників соціальної зрілості студентів коледжу», що представлена в додатку И.

Кількісний результат експертної оцінки визначався шляхом отримання середньоарифметичного числа оцінок дванадцяти експертів. На підставі дослідження показників соціальної зрілості експертами, було визначено експериментальні групи студентів згідно типології їх особистості (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

**Кількісний результат експертної оцінки типології особистості студентів
медичних коледжів**

Типологія особистості	ЕГ		КГ	
	Респонденти	%	Респонденти	%
Суб'єктно-просоціальна	1	3,85	1	4,17
Суб'єктно-егоїстична	5	19,23	5	20,83
Об'єктно-просоціальна	13	50,00	12	50,00
Об'єктно-асоціальна	7	26,92	6	25,00

Задля порівняння результатів експертного оцінювання з результатами отриманими за допомогою діагностичного інструментарію, представимо отримані дані у вигляді діаграми (рис. 3.9)

Отже, аналізуючи рис. 3.9, констатуємо відповідність показників типологій особистості з виявленими рівнями сформованості соціальної зрілості у студентів медичного коледжу.

Далі представимо результати експертної оцінки для кожної типології особистості, які виражені в наступних показниках:

- 1) відповідальність за результати власної діяльності (В);

- 2) активність в освітній діяльності (А);
- 3) ініціативність (І);
- 4) дружелюбність (Д);
- 5) комунікативність (К);
- 6) позитивна взаємодія (ПВ);
- 7) освітня взаємодія (ОВ);
- 8) колективна взаємодія (КВ);
- 9) досвід реалізації функції наставника (ФН).

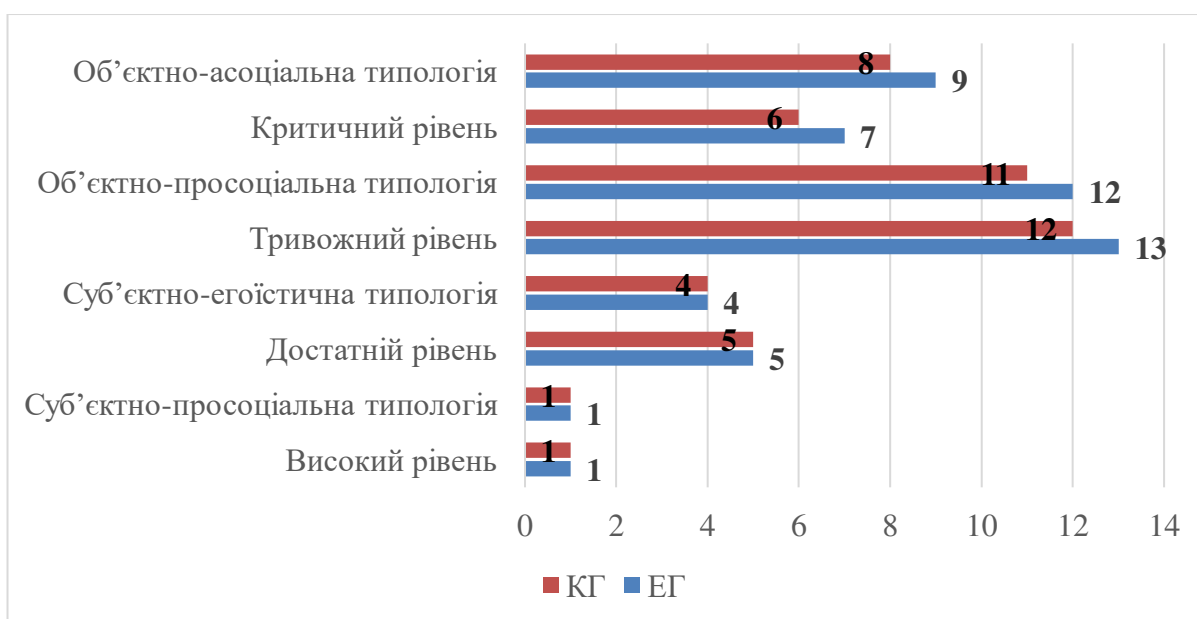


Рис. 3.9. Порівняльний аналіз результатів експертного оцінювання з результатами, отриманими за допомогою діагностичного інструментарію

Виходячи із отриманих результатів дослідження, представлених у таблиці 3.15, було виявлено, що у студентів *об'єктно-асоціальної типології* домінує критичний (пасивний) рівень сформованості показників соціальної зрілості. Вони не виявляють інтересу до отримання знань, безвідповідальні в освітній діяльності, у них немає чіткого уявлення про зміст і специфіку професійної діяльності, їм складно ідентифікувати себе у майбутній професії.

Таблиця 3.15

**Середньоарифметичний зміст показників соціальної зрілості студентів усіх
типологій особистості**

Показники Типологія	В	А	І	Д	К	ПВ	ОВ	КВ	ФН
Об'єктно-асоціальна	3,4	3,9	3,4	3,5	3,3	3,5	3,9	3,2	2,1
Об'єктно-просоціальна	5,7	5,4	5,8	5,2	4,1	5,1	5,5	5,6	3,8
Суб'єктно-егоїстична	8,2	8,7	7,9	4,3	7,6	6,2	5,5	6,9	5,1
Суб'єктно-просоціальна	8,5	8,9	8,5	8,6	8,1	9	8,5	8,9	7,9

Умовні позначення: В – відповідальність за результати діяльності; А – активність в навчальній діяльності; І – ініціативність; Д – дружелюбність; К – комунікативність; ПВ – позитивна взаємодія; ОВ – навчальний взаємодія; КВ – колективна взаємодія; ФН – досвід реалізації функції наставника.

Низький рівень самооцінки свідчить про не вміння саморефлексувати, коригувати і збагачувати свою освітню діяльність. У досягненні поставлених цілей, студенти об'єктно-асоціальної типології використовують суспільно несхвалені методи. Вони нетерпимі до думки оточуючих, не вміють вислуховувати інших, часто конфліктують. Було встановлено, що студенти цієї групи не дотримуються загальноприйнятих норм поведінки, здебільшого орієнтуються на думку студентів з аморальною поведінкою, що призводить до постійного порушення дисципліни у освітній діяльності. Ці студенти погано оволодівають загальними і професійними компетенціями. Характеризуються низьким ступенем відповідальності, необов'язковістю у виконанні даних викладачеві та/або одногрупникам обіцянок. Вони безініціативні, нерідко ухиляються від участі у громадському житті, а якщо й беруть участь, то неохоче, або на основі зовнішньої мотивації.

Студенти об'єктно-асоціальної типології з неналежною поважністю відносяться до почуття інших людей, байдужі до їх проблем, більше побоюються невдачі, ніж прагнуть до успіху, не здатні до міжособистісних взаємодій.

Експерти зазначають, що студенти з об'єктно-асоціальною типологією

особистості частіше всього не здатні конструктивно спілкуватися в групі, не здатні вислуховувати думку оточуючих. У зв'язку з цією обставиною у них повністю відсутнє бажання підтримувати членів колективу, немає зацікавленості у наданні їм допомоги.

Аналіз результатів експертної оцінки показав, що більшість студентів *об'єктно-просоціальної типології особистості* мають тривожний рівень показників соціальної зрілості. У навчанні студентів *об'єктно-просоціальної типології особистості* виникають складності. З однієї сторони, вони добре виконують чіткі розпорядження, але з іншого боку – не дуже вдало діють, коли їм самим доводиться складати плани реалізації освітньо-професійної діяльності. Відзначається позитивне ставлення до обраної професії, однак, відсутнє бажання займатися самостійно.

Як показало дослідження, на момент вступу в медичний коледж, студенти *об'єктно-просоціальної типології* не мали чіткого уявлення про конкретний зміст та специфіку професійної діяльності, про її цікавість. Професійні компетенції освоюються насилу. Ініціативність цих студентів в суспільних справах проявляється, здебільшого, у вигляді догідливості (задоволення бажання будь якої іншої особи). Студенти *об'єктно-просоціальної типології особистості* готові до виконання загальноприйнятих норм поведінки, дисципліну намагаються не порушувати, проте їх діяльність вкрай не організована, а відповідальність за вирішення поставлених завдань вони перекладають інших людей. У них слабкі вольові процеси, тому їм легше зі всім погоджуватися. Їм складно розуміти і виявляти співчуття. Дані студенти не впевнені в своїх силах і здібностях, не виявляють завзятість у здійсненні власних намірів, і тому вони найчастіше не готові до ділового співробітництва. Значна частина цих студентів доволі проблемно контролює свої відносини з оточуючими людьми. У них слабка орієнтація на спільне рішення освітніх (навчальних) завдань і колективну взаємодію.

Критичний рівень показника соціальної зрілості у даних студентів проявляється в слабкій готовності надавати професійну допомогу членам

колективу, оскільки вони самі зазнають труднощів у цій галузі.

На думку експертів, у студентів *суб'єктно-егоїстичної типології особистості* відзначається підвищений інтерес до знань, відповідальність за організацію власної діяльності. Вони зацікавлені в тому, щоб стати високопрофесійними фахівцями у своїй галузі. Більшість із них виявляли інтерес до фаху задовго до вступу до коледжу та готові займатися за спеціальністю додатково, вважаючи, що освітня програма дає лише базовий рівень знань. Оскільки у них присутнє встановлення на внутрішні ресурси, вони на високому рівні оволодівають професійними компетенціями. У цих студентів висока готовність (ініціатива) використовувати весь потенціал освітньої діяльності для саморозвитку, відзначається прагнення до вольової напруги при досягненні цілей в професійній діяльності. На перше місце при відповіді на питання: «Що ви чекаєте від майбутньої роботи?», студенти *суб'єктно-егоїстичної типології* ставлять «самовдосконалення», однак вони розуміють, що майбутня професія виступає в якості інструменту для фінансового благополуччя. У зв'язку з цим, у них стабільний високий інтерес до здобуття знань, вони розуміють, що необхідно добре вчитися, сумлінно виконуючи завдання на лекціях та практиках.

Для цієї групи студентів характерна дисциплінованість, вони свідомо виконують норми коледжу, але виявляють незгоду з думкою викладача або однокласників, коли мають іншу точку зору, не відчувачи труднощів у аргументації своєї точки зору, вважаючи її більш правильною.

Студенти *суб'єктно-егоїстичної типології* ініціативні, можуть правильно оцінити свою поведінку і поведінку оточуючих, мають почуття боргу. Вони готові і здатні до самостійної праці, частіше всього намагаються вчасно виконувати поставлені завдання, вміють долати труднощі при виконанні цілеспрямованих дій. Ці студенти можуть своїми силами (внутрішній ресурс для досягнення успіху) забезпечувати умови для виконання якісної самостійної діяльності, не зважаючи на наявні труднощі, виявляють наполегливість та цілеспрямованість. Цінним є те, що вони беруть активну участь у суспільних

справах. Експерти зазначають, що студенти суб'єктно-егоїстичної типології не завжди готові поради́ти за досягнення та успіхи інших людей.

У студентів суб'єктно-егоїстичної типології достатньо добре сформована ділова спрямованість в міжособистісній взаємодії. Проте експерти також зазначають, що студенти суб'єктно-егоїстичної типології частіше всього обмежуються виключно особистими інтересами, такими як: жорстке відстоювання своєї точки зору, вміння впливати на колектив в прийнятті рішення, стійка переконаність в своїй правоті. З'ясовано, що для даних студентів характерна слабка спрямованість на спільне рішення завдань та вибіркова взаємодія з членами колективу. Вони здатні виступати в ролі наставника, проте з позиції «я сам за тебе все вирішу, але лише після того, як реалізую власні завдання».

Результати експертної оцінки показали, що кількість студентів *суб'єктно-просоціальної типології особистості* в ЕГ та КГ становить лише 1 особа.

Студенти цієї типології виявляють підвищений інтерес до знань, успішні в освітній діяльності, у них високий рівень суб'єктивного контролю. Вони відповідальні, вміють добре організовувати власну діяльність. Дані студенти орієнтовані на отримання професійних знань, у них позитивне ставлення до обраної професії.

Для суб'єктно-просоціальної типології характерна витриманість, внутрішня організованість і звичка підкорятися власним цілям (самодисципліна), вони відповідально відносяться до навчання, до різних видів праці. Добровільно виконують правила, встановлені закладом освіти.

Студенти суб'єктно-просоціальної типології виявляють живий інтерес у взаємодії з оточуючими і близькими. Вони чуйні, дбайливі, здатні виявляти співчуття до людей, спрямовані на міжособистісну взаємодію, вміють приймати рішення і вибирати програму дій. Ініціативні в суспільному житті, при цьому керуються тільки високоморальними, суспільно прийнятними способами взаємодії, виявляючи справедливість при будь-яких обставинах.

Здобувачі освіти суб'єктно-просоціальної типології прагнуть

підтримувати гарні відносини в колективі. Вони здатні організовувати роботу в академічній групі, готові до надання допомоги одногрупникам в освітній та професійній діяльності.

Експерти зазначають, що студенти суб'єктно-просоціальної типології прагнуть підтримувати добрі стосунки у колективі. Аргументовано відстоюють власну думку для досягнення спільної мети і допомагають оточуючим у виразі своїх думок. Ці студенти здатні ефективно співпрацювати в колективі. Вони вміють при необхідності підпорядковувати особистісні інтереси суспільним, спілкуватися з різними людьми, вміють слухати і чути, поважати чужі думки, знаходити компроміс в спірних ситуаціях, спрямованих на спільне вирішення різноманітних завдань. З чотирьох груп студентів тільки представники суб'єктно-просоціальної типології готові і здатні брати на себе функцію наставника в освітньо-професійних і соціальних проектах.

Нижче, на рис. 3.10 представлена діаграма, відображаюча середньоарифметичний зміст показників соціальної зрілості студентів усіх типологій особистості.

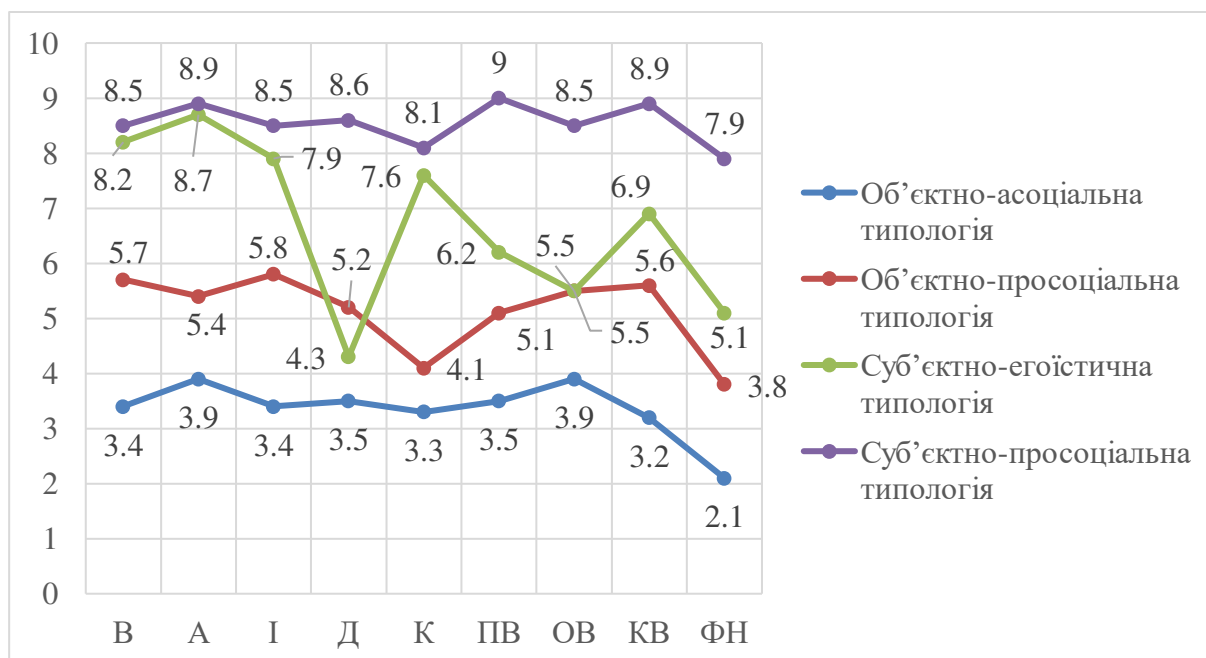


Рис. 3.10. Рівні показників соціальної зрілості у студентів з різними типологіями особистості

Умовні позначення: В – відповідальність за результати діяльності; А – активність в навчальній діяльності; І – ініціативність; Д – дружелюбність; К – комунікативність; ПВ – позитивна взаємодія; ОВ – навчальний взаємодія; КВ – колективна взаємодія; ФН – досвід реалізації функції наставника.

Таким чином, на підставі проведеного діагностичного обстеження ми дійшли висновку про те, що рівень соціальної зрілості на початку формувального етапу педагогічного експерименту в переважній більшості студентів недостатньо розвинений і не відповідає сучасним вимогам, яке ставить українське суспільство. Наявність даного факту не тільки перешкоджає самостійно, за власним бажанням працювати над саморозвитком, але й порушує процес розвитку особистісних якостей студентів медичного коледжу.

Отже, за представленими у параграфі результатами можна констатувати необхідність впровадження в освітній процес ЕГ медичного коледжу спеціально розроблених соціально-педагогічних умов, спрямованих на формування соціальної зрілості студентів.

3.2 Інтеграція соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу засобами тренінгових технологій

Мета даного параграфу – представити зміст практичного матеріалу по впровадженню соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості у студентів ЕГ засобами тренінгових технологій у освітню структуру медичного коледжу. Як зазначалось раніше, практична діяльність спрямована на збагачення освітніх технологій і міжособистісних взаємин засобами тренінгових технологій. При цьому умови розглядаються в вигляді реалізації викладачами різних тактик (наставництво, партнерство, співробітництво) соціального-педагогічного супроводу з урахуванням різних типологій (об'єктно-асоціальна, об'єктно-просоціальна, суб'єктно-егоїстична, суб'єктно-просоціальна) особистості студента.

Насамперед відзначимо, що реалізація соціально-педагогічних умов неможлива без спеціальної підготовки викладачів коледжу до роботи в нових умовах із забезпечення розвитку соціальної зрілості студентів. У зв'язку з цією

обставиною був організований семінар-практикум «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу». Тематика програми семінару-практикуму представлена у табл. 3.16.

Таблиця 3.16

Програма семінару-практикуму «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу»

Розділи	Зміст
Особистісна та соціальна зрілість	Феномен і різновиди зрілості; аспекти зрілості особи; характеристики особистісний зрілості; соціалізованість особистості; соціальна зрілість; просоціальна орієнтація людини; характеристики соціальної зрілості
Проблема розвитку соціальної зрілості студентів у освітньому процесі медичного коледжу	Підлітковий період; соціальна зрілість підлітків; соціальна зрілість студента; проблема розвитку соціальної зрілості студентів коледжу; типи соціальної зрілості студентів; соціальна спрямованість особи; освітньо-професійна діяльність; компоненти, критерії, показники та рівні соціальної зрілості; становлення соціальної зрілості студентів
Потенціал тренінгових технологій для розвитку соціальної зрілості студентів	Занурення студентів у різні види тренінгових занять для розвитку соціальної зрілості студентів; методи (роз'яснення, переконання, дискусії, формування позитивної професійної установки, пояснення, взаємодії, метод проектів, моделювання практичних ситуацій) та форми (лекція-діалог, проблемна лекція, лекція з задуманими помилками, ситуаційно-рольова гра, ділова гра з використанням спеціалізованою лексики, групова робота, екскурсії по профілю спеціальності, імітація практичної професійної діяльності) розвитку соціальної зрілості студентів засобами тренінгових технологій.
Соціально-педагогічний супровід розвитку соціальної зрілості студентів у освітньому процесі коледжу	Реалізація викладачем коледжу виховної функції, основна ідея супроводу; соціально-педагогічний супровід; принципи і етапи соціально-педагогічного супроводу; тактики соціально-педагогічного супроводу: наставництво, партнерство, співробітництво; основна мета і умови тактик партнерства і співробітництва; оцінка показників соціальної зрілості студентів

Програма семінару-практикуму розрахована на 16 годин, тематика

складалася з чотирьох розділів, пов'язаних із загальним уявленням про особистісну та соціальну зрілість студентів коледжу та умовам її розвитку. Матеріали були спрямовані на:

- вивчення матеріалу, присвяченого розвитку соціальної зрілості студентів в медичному коледжі засобами тренінгових технологій;
- визначення найбільш ефективних технологій, методів і засобів для формування соціальної зрілості студентів;
- комплексний аналіз, узагальнення і систематизацію досвіду з формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу засобами тренінгових технологій.

Даний семінар-практикум дозволив:

- 1) виявити готовність викладачів до проведення експериментальної роботи із забезпечення соціально-педагогічних умов формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу засобами тренінгових технологій;
- 2) підвищити рівень професійної компетентності викладачів коледжу, про що свідчив аналіз професійної активності учасників заходу;
- 3) виявити способи збагачення освітнього процесу;
- 4) визначити види діяльності викладачів, підготувати методичні матеріали;
- 5) оцінити потенційні можливості реалізації соціально-педагогічних умов формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу засобами тренінгових технологій.

На етапі підготовки до практичної реалізації експерименту було прийнято рішення, що до складу учасників, які забезпечують процес розвитку соціальної зрілості студентів, будуть входити наступні представники: викладачі медичного коледжу спеціальності «Лікувальна справа», куратори груп цієї ж спеціальності, психолог коледжу, а також представники (керівники практик) медичних закладів. Матеріали семінару-практикуму послужили основою для проектування подальшої експериментальної роботи по впровадженню соціально-педагогічних умов, спрямованих на формування соціальної зрілості

студентів медичного коледжу засобами тренінгових технологій в освітньому процесі коледжу.

Відзначимо той факт, що у якості основної організаційної форми, яка спрямована на реалізацію в освітньому процесі медичного коледжу соціально-педагогічних умов, був обраний спеціально розроблений тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника», представлений в таблиці 3.17.

Таблиця 3.17

Структура тренінг-курсу «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника»

Напрямок роботи	Перелік вправ та короткий опис
Модуль «Освітні технології» (професійне збагачення)	
Занурення студентів у смисли майбутньої професії	Вправа «Моя професійна місія» Мета: Занурення у смисли медичної професії. Опис: Студенти пишуть коротке есе про своє бачення ролі медичного працівника в суспільстві, після чого обговорюють роботи в групах.
Орієнтування студентів на професійні та творчі досягнення	Вправа «Кар'єрний компас» Мета: Формування уявлення про можливі кар'єрні шляхи.
Застосування знань у процесі науково-дослідної, колективної та творчої роботи студентів та професійних проб	Опис: Групи обговорюють різні напрямки медицини, створюючи дорожню карту для досягнення конкретних професійних цілей. Рольова гра «Медичний консиліум» Мета: Орієнтування на професійні досягнення. Опис: Учасники імітують роботу консиліуму, де кожен бере на себе роль (лікар, медсестра, пацієнт, експерт). Завдання – ухвалити рішення про лікування.
Стимулювання пізнавальних інтересів студентів в освоєнні професійних компетенцій	Практична вправа «Наукове відкриття» Мета: Застосування знань у науково-дослідній роботі. Опис: Учасники створюють міні-проекти на основі актуальних медичних проблем (наприклад, новий підхід до профілактики захворювань). Гра «Ланцюжок знань» Мета: Стимулювання пізнавальних інтересів. Опис: Група створює послідовність з ключових понять, розробляючи сценарій їх практичного застосування. Вправа «Протокол лікування» Мета: Освоєння стандартів професійної практики.

	Опис: Групи розробляють покроковий протокол лікування уявного пацієнта з певною патологією. Обговорення «Джерела натхнення» Мета: Виявлення джерел мотивації у професії. Опис: Учасники діляться історіями, які вплинули на їх вибір професії, і обговорюють, як це може допомогти у професійному розвитку.
Модуль «Емоційно-позитивне освітнє середовище» (емоційне збагачення)	
Створення емоційно-насичених позитивних ситуацій	Вправа «Секретний пацієнт» Мета: Створення емоційно насичених ситуацій. Опис: Один студент грає роль пацієнта з унікальною історією, а інші мають з'ясувати його діагноз через спілкування.
Створення професійних ігрових ситуацій (case-study)	Case-study «Етика та емоції» Мета: Аналіз професійних ігрових ситуацій. Опис: Групи отримують кейси з етичними дилемами та розробляють способи вирішення, враховуючи емоційний аспект. Гра «Емоційний спектр» Мета: Управління емоціями у професійній діяльності. Опис: Учасники обговорюють емоції, які можуть виникати в різних медичних ситуаціях, і вчать їх контролювати. Вправа «Діалог без слів». Мета: Розвиток невербальної комунікації. Опис: У парах один учасник намагається передати емоції або інформацію без слів, а інший – розшифрувати їх. Практична вправа «Емоційний щоденник» Мета: Рефлексія емоцій у навчанні та професійній діяльності. Опис: Студенти ведуть щоденник емоцій під час тренінгу та обговорюють його результати. Гра «Позитивний фокус». Мета: Розвиток здатності знаходити позитив у складних ситуаціях. Опис: Групи аналізують негативні сценарії та шукають у них можливості для зростання. Рефлексія «Мій професійний ресурс». Мета: Визначення особистих джерел позитивної енергії. Опис: Учасники обговорюють, що дає їм сили та натхнення для професійного розвитку.

Модуль «Колективно-соціальна взаємодія» (соціальне збагачення)	
Організація колективних творчих завдань	Вправа «Творча медична сестра» Мета: Організація колективних творчих завдань. Опис: Групи розробляють творчі методи інформування громадян про здоровий спосіб життя (відеоролики, буклети).
Залучення студентської групи до розробки проєктів	Проект «Медичний хаб» Мета: Розробка проєктів студентськими групами.
Включення студентів у активну громадську діяльність, пов'язану з соціально-ціннісними відносинами	Опис: Студенти створюють модель медичного центру, орієнтованого на конкретні потреби громади. Гра «Соціальний вплив» Мета: Включення в активну громадську діяльність. Опис: Групи аналізують реальну соціальну проблему та розробляють план медичної підтримки для її вирішення. Наставницька симуляція «Молодий медичний брат (медична сестра)»
Створення ситуацій, спрямованих на реалізацію функції наставника в студентській групі.	Мета: Реалізація функції наставника. Опис: Старші студенти навчають молодших основам професійної етики та комунікації з пацієнтами. Вправа «Мозаїка командних ролей» Мета: Усвідомлення ролей у командній роботі. Опис: Учасники виконують завдання, що вимагають чіткої координації та розподілу ролей. Практична вправа «Командний виклик» Мета: Вироблення навичок колективної взаємодії. Опис: Групи отримують комплексне завдання, що вимагає розподілу функцій і взаємодії. Обговорення «Мій внесок у команду» Мета: Рефлексія індивідуального внеску в колективну роботу. Опис: Учасники аналізують свої дії в команді та визначають, як вони можуть покращити співпрацю.

Представлений тренінг-курс складається із спеціально створених функціональних занять, які виступали як структурні компоненти, що збагачували освітній процес медичного коледжу засобами тренінгових технологій.

Мета тренінг-курсу полягала в освітньо-професійному, емоційному і соціальному збагаченні освітніх технологій та міжособистісних взаємин для

формування у студентів соціальної зрілості.

У рамках першого модуля занять «Освітні технології» здійснювалося освітньо-професійне збагачення за допомогою занурення студентів у смисли майбутньої професії з акцентом на взаємодопомогу та взаємовиручку при виконанні навчальних завдань, різних видів дослідницької і експериментальної діяльності. Так наприклад, гра «Ланцюжок знань» допомогла студентам не лише активно застосовувати свої знання, а й розвинути важливі навички для їх подальшого використання в медичній практиці.

Мета вправи «Протокол лікування» – це не лише навчання студентів складати протокол лікування, а й розвиток соціальної зрілості, зокрема вміння працювати в команді, ефективно комунікувати, приймати обґрунтовані рішення та враховувати соціальні, етичні та психосоціальні аспекти лікування пацієнтів. Вправа допомогла підвищити рівень емоційного інтелекту та відповідальності у прийнятті медичних рішень, а також сприяла розвитку міжособистісних навичок. Під час цієї вправи виникали такі труднощі: студенти зосереджувались лише на медичних аспектах, забуваючи про соціальні та емоційні фактори, їм було доволі складно зберігати баланс між медичними рекомендаціями і соціальними аспектами. Тому ми задавали питання про соціальні, емоційні аспекти і наголошували на важливості їх інтеграції, пропонували приклади складних випадків, де соціальні аспекти були вирішальними, допомагали студентам ЕГ знаходити компроміси між медичними і соціальними аспектами, надаючи додаткові ресурси або приклади реальних кейсів, де соціальні фактори мали важливе значення. Додатково також запросили до обговорення психолога для більш глибокого розгляду соціальних аспектів лікування, а також використання реальних історій для посилення практичної значущості вправи.

Другий модуль «Емоційно-позитивне освітнє середовище» включав створення доброзичливої атмосфери в академічній групі для активізації суб'єкт-суб'єктних відносин при соціальній взаємодії. Так, метою вправи «Case-study «Етика та емоції»» був розвиток соціальної зрілості студентів

медичного коледжу шляхом аналізу складних етичних ситуацій, що виникають у медичній практиці. Вправа сприяла усвідомленню важливості емоційної чутливості та етичних принципів у взаємодії з пацієнтами, колегами та іншими учасниками процесу діяльності медичного працівника. Студенти ЕГ вчилися знаходити баланс між емоціями та етичними стандартами у професійній діяльності. Метою ділової гри «Емоційний спектр» був розвиток емоційної інтелігенції студентів, здатності розпізнавати та регулювати емоції у себе та інших, а також формування навичок ефективної комунікації в медичному середовищі. Студенти вчилися розуміти та виявляти різні емоції, що виникають у професійних ситуаціях, особливо в контексті взаємодії з пацієнтами, колегами та їх власними емоціями.

У рамках третього модуля «Колективно-соціальна взаємодія» проводилася робота по соціальному збагаченню освітньої діяльності студентів. Наприклад, метою вправи «Творча медична сестра» було стимулювання креативного та нестандартного мислення студентів медичного коледжу, яке є важливим компонентом соціальної зрілості. Студенти під час вправи мали змогу зрозуміти, що медична практика вимагає не лише технічних знань, але й здатності адаптуватися до різноманітних ситуацій, знаходити творчі рішення для складних проблем та навичок ефективно взаємодіяти з пацієнтами і колегами. Вправа також допомагала розвивати впевненість у своїх силах та показала, як творчий підхід можна застосовувати в медичній реальності.

Під час обговорення гри «Мій внесок у команду» студенти ЕГ зрозуміли важливість їхнього індивідуального внеску в командну роботу, а також усвідомили, як кожен учасник може позитивно впливати на ефективність команди. Під час обговорення студенти вчилися оцінювати свою роль у команді, ідентифікувати свої сильні сторони та зони для розвитку, що сприяло їхній соціальній зрілості й розвитку командних навичок у медичному середовищі.

Повний перелік вправ тренінг-курсу наведено у Додатку К.

Педагогічні можливості *тренінг-курсу* сприяли підвищенню

продуктивності навчання, при цьому значно збільшилася мотивація у студентів ЕГ до отримання професійних знань, сформувалась комунікативна компетентність, піднялася самооцінка, відбувся розвиток творчої складової особистості, змінилося ставлення студентів до навколишнього середовища, і, значною мірою, змінилась сама особистість студента в контексті вдосконалення стану сформованості показників соціальної зрілості.

Паралельно з проведенням тренінгу було впроваджено програму формування соціальної зрілості під час оволодіння освітніх компонентів спеціальності «Лікувальна справа» засобами тренінгових технологій у ЕГ. Структура представлена у таблиці 3.18.

Таблиця 3.18

**Структура програми формування соціальної зрілості під час оволодіння
освітніх компонент спеціальності «Лікувальна справа» засобами
тренінгових технологій**

Модуль і напрямок роботи	Змістове збагачення освітнього процесу коледжу
Модуль «Освітні технології» (професійне збагачення)	
Занурення студентів у смисли майбутньої професії	Налагодження ефективної взаємодії коледжу з зовнішніми стейкхолдерами-роботодавцями з метою проведення екскурсій у медичні установи міста
Орієнтування студентів на професійні та творчі досягнення	Залучення студентів в професійну діяльність для активізації більш ґрунтовного оволодіння професійними компетенціями
Застосування знань у процесі науково-дослідної, колективної та творчої роботи студентів	Створення належних умов для розвитку колективної, творчої, дослідницької компетенції та самостійності студентів шляхом включення їх в різні види дослідницької та експериментальної діяльності з метою розширення у здобувачів освіти професійного світогляду, розвитку відповідальності, творчого мислення, формування вміння логічно відстоювати свою точку зору у процесі виконання навчальних завдань у контексті вивчення професійних дисциплін та факультативних занять.

Стимулювання пізнавальних інтересів студентів в оволодінні професійними компетенціями	Впровадження у освітній процес ефективних інноваційних, компетентісно-орієнтованих, практико-орієнтованих педагогічних технологій, форм і методів навчання (проблемне навчання, технологія проєктної діяльності, ділова гра) з метою вдосконалення продуктивних і репродуктивних форм мислення майбутнього фахівця (готового до вирішення професійних завдань підвищеної складності) в процесі оволодіння навчальним матеріалом з дисципліни та міждисциплінарних курсів професійного циклу
Модуль «Емоційно-позитивне освітнє середовище» (емоційне збагачення)	
Створення емоційно-насичених позитивних ситуацій	Залучення студентів до емоційно-позитивної діяльності. Створення доброзичливої атмосфери в академічній групі для активізації суб'єкт-суб'єктних відносин при соціальній взаємодії. Організація діяльності спрямованої на рефлексію студентами результатів освітньої та суспільно-корисної діяльності, що сприяють активізації позитивного настрою, прийняття правильно рішення в реалізації поставлених цілей
Створення професійних ігрових ситуацій (case-study)	Занурення студентів в рольову і ділову ігри з метою розвитку комунікативних навичок в спільній освітньо-професійної діяльності в процесі оволодіння професійно-орієнтованих дисциплін
Модуль «Колективно-соціальна взаємодія» (соціальне збагачення)	
Організація колективних творчих завдань	Організація командної діяльності з метою розвитку почуття колективу в студентській групі при виконанні креативного проєкту
Залучення студентської групи до розробки проєктів	Створення творчої майстерні у рамках проєкту «Медичний хаб» для виконання робіт з метою розвитку ділового колективного настрою
Включення студентів у активну громадську діяльність, пов'язану з соціально-ціннісними відносинами	Організація роботи студентів-тьюторів в якості волонтерів (як соціально значущої діяльності) у наданні допомоги студентам з обмеженими можливостями здоров'я з метою розвитку у них співчуття, чуйності, співпереживання, терпимості
Створення ситуацій, спрямованих на реалізацію функції наставника в студентській групі.	Реалізація студентами проєкту «Студент-наставник» (надання допомоги однокласникам під час освітньої, позаосвітньої та професійної діяльності) з метою розвитку просоціальної позиції студентів

Розглянемо процедуру реалізації програми формування соціальної зрілості під час оволодіння освітніх компонентів засобами тренінгових технологій. До числа модулів програми відносяться:

1) модуль «Освітні технології», в рамках якого здійснювалося освітньо-професійне збагачення за допомогою занурення студентів в зміст майбутньої професії з акцентом на взаємодопомогу при виконанні навчальних завдань, різних видів дослідницької й експериментальної діяльності;

2) модуль «Емоційно-позитивне освітнє середовище», включав в себе створення доброзичливої атмосфери у академічній групі для активізації суб'єкт-суб'єктних відносин при організації соціальної взаємодії;

3) модуль «Колективно-соціальна взаємодія» передбачав включення цілеспрямованої діяльності по соціальному збагаченню освітньої діяльності студентів коледжу.

Наголосимо, що у рамках першого модуля «Освітні технології» здійснювалося освітньо-професійне збагачення за допомогою занурення студентів у зміст майбутньої професії з акцентом на взаємодопомогу. Робота велася в чотирьох напрямках:

- 1) занурення студентів у зміст майбутньої професії;
- 2) орієнтування студентів на професійні й творчі досягнення;
- 3) застосування у навчальному процесі науково-технічної колективної творчості студентів і професійних проб;
- 4) стимулювання пізнавальних інтересів студентів в оволодінні професійними компетенціями.

Збагачення освітнього процесу засобами тренінгових технологій здійснювалося через певні методи (підтримка громадської самоорганізації, вчення у соціального оточення, накопичення соціального досвіду) із застосуванням наступних форм роботи: дискусійні освітні зустрічі, екскурсії, соціальне проєктування, навчальні заняття, що імітують колективну професійну діяльність, професійні конкурси.

Основою для розробки першого модуля зі збагачення освітнього процесу,

послужили принципи:

1) *виховного навчання*, яке дало можливість виховувати студентів через зміст навчального матеріалу, формувати особистісні якості здобувачів освіти на основі соціально-педагогічного супроводу;

2) *продуктивності навчання*, при якому головним орієнтиром навчання виступає особистісне освітнє зростання студентів з різними типологіями особистості;

3) *ситуативності навчання*, при якому діяльність студентів була організована викладачем на основі створеної конкретної освітньої ситуації для розвитку соціальної відповідальності в освітньо-професійної діяльності;

4) *націленості на перспективу* – була утверджена оптимістична гіпотеза в підході до кожного студента коледжу, незалежно від типології особистості;

5) *ціннісного ставлення до професії*, під час якої діяльність викладача була спрямована на оволодіння здобувачами професійних компетенцій з розумінням ними соціальної значимості професійної діяльності відповідно до традиційних соціокультурних цінностей українського суспільства та медицини;

6) *освітньої рефлексії*, при якій студент в процесі усвідомлення способів діяльності виявляв її змістові особливості для формування позитивного відношення до суб'єктів освітнього процесу;

7) *діяльнісного виховання*, активізація у студентів відповідальності, активності, ініціативності;

8) *соціальної взаємодії* – заохочення дружелюбності та емпатії студентів, здійснено орієнтацію на співробітництво та сприяння у процесі освітньо-професійної діяльності і на виконання функції наставника в колективній роботі.

Інтеграція освітнього і виробничого процесів забезпечувалась організацією взаємодії коледжу з медичними установами в рамках співробітництва для регулярного проведення екскурсій.

У перший тиждень навчання була організована перша екскурсія до медичної установи з метою занурення студентів ЕГ у зміст професійної діяльності. Вона передбачала ознайомлення з умовами та специфікою роботи, з

сучасною технікою та медичними технологіями. Здобувачі освіти ЕГ спостерігали за тим як медичний персонал працює в приймальному відділенні, як вони взаємодіють під час своєї професійної діяльності. Екскурсію проводив головний лікар, який розповідав про особливості діяльності, знайомив із сучасною медичною технікою, інноваційними технологіями та структурою медичної установи, з наявним обладнанням.

Студенти ЕГ відзначили, що відвідування екскурсій було дуже корисним соціальним досвідом, де вони отримали уявлення про обсяг знань, умінь і навичок, необхідних для майбутньої професійної діяльності. Студенти із зацікавленням стежили за процесом надання пацієнтам медичних послуг, починаючи з приймального відділення, забору аналізів, отримання результатів і до призначення лікування. Таким чином, під час взаємодії з працівниками професійної галузі у здобувачів освіти формувався інтерес до обраної професії, виникало розуміння специфіки роботи. Активізація мотиваційної сфери до обраної професії базувалася на аналізі та обговоренні матеріалів, що містять інформацію від медичного фахівця-професіонала, про відношенні його до професійних завдань, про якість знань, необхідних для їх вирішення, про організацію власної діяльності в галузі медицини.

Відзначимо, що освітня діяльність займає більшу частину часу в закладі медичної освіти. На заняттях студенти отримували нові знання, розширювали і поглиблювали свої пізнання в професійної галузі, вчилися логічно мислити при виконанні практичних завдань, робити висновки, оформляли свої думки в словесній формі із застосуванням спеціальної професійної термінології. Так, у процесі занять у здобувачів освіти ЕГ розвивалися вольові якості, необхідні для отримання професійних знань, зібраність, працьовитість, старанність, дисциплінованість. Отже, під час навчальних занять студенти ЕГ отримали змогу розвиватися не тільки розумово і професійно, а й відбувався процес формування соціальної зрілості. У цьому нам допомогли практичні дії, що були спрямовані на збагачення суспільно-корисної діяльності.

Наприклад, в процесі викладання навчальної дисципліни «Вступ у

спеціальність» для формування позитивної професійної установки у студентів були використані елементи системи дуального навчання зі застосуванням тренінгових технологій, що реалізуються в процесі інтеграції виробничого та освітнього середовища. Навчальні заняття проводились працюючими медичними фахівцями-професіоналами, які представляли особливості функціонування медичної установи та актуальні тенденції за допомогою ділових ігор та методу кейсів. При використанні елементів дуального навчання акцент ставився на взаємодопомогу і взаємовиручку при виконанні освітньо-професійних завдань, максимально наближених до майбутньої діяльності. Майбутні медичні працівники отримували знання про сутність та практичний зміст професії, досліджували її соціальну значимість для суспільства та життєдіяльності людини в цілому.

На практичних заняттях дисципліни були змодельовані ситуації, які торкалися ціннісно-мотиваційної сфери студентів і збагачували їх знаннями про соціальну значущість діяльності медичного фахівця. Були організовані зустрічі з успішними медичними фахівцями, які демонстрували реальні приклади. Логічний ланцюжок викладу матеріалу було побудовано таким чином, що інформація підкріплювалася конкретним фактом із професійного життя. На основі цього кожний здобувач освіти ЕГ міг самостійно зробити висновок про ціннісне ставлення до обраної професії. Варто зазначити, що коли здобувач фахової передвищої освіти в ході заняття наочно отримує інформацію від першоджерела, забезпечується вплив цієї інформації на емоційну сферу.

У студентів ЕГ відбувалося усвідомлення цінності та престижності праці медичного фахівця, з'являлося бажання та прагнення займатися саме даними видом діяльності. Позначилася необхідність серйозної підготовки до виконання професійних обов'язків для добробуту своєї країни, а також тверда переконаність в особистісній і суспільній значущості обраної діяльності.

Під час спонукування студентів до професійних і творчих досягнень використовувалася професійно-конкурсна діяльність, яка виступала в якості одного з інструментів для вдосконалення професійних навичок у системі

освіти. За допомогою конкурсів в ЕГ ми змогли виявити найбільш творчих і талановитих здобувачів, готових до самоосвіти, вдосконалення своїх професійних навичок, які уміють брати до уваги як особисті інтереси, так і інтереси суспільства, мають розвинені навички комунікації, сформовану соціально-орієнтовану поведінку, адекватну самооцінку.

Конкурсна діяльність інтенсивно розвивала у студентів ЕГ кмітливість, вміння працювати впевнено, швидко та якісно, вправність, здатність до абстрагування. У конкурсах студенти висловлюють свої думки і почуття, розвивали креативність. При цьому головне завдання викладача – по можливості долучити до конкурсної діяльності всіх здобувачів освіти ЕГ, підтримувати їх прагнення до систематичної участі в процесі всіх років навчання в коледжі. Викладачі дбали про вдосконалення у студентів професійно важливих якостей, мотивували їх до творчості.

Констатуємо той факт, що до початку експерименту викладачі не завжди проводили належну роботу із залучення студентів до конкурсної діяльності. Найчастіше вони помічали лише тих, які виявляли до неї активний інтерес, тоді як інші студенти, зазвичай, залишалися осторонь. Такий підхід негативно дається взнаки на освітньо-професійній діяльності даних студентів. Після експерименту ситуація кардинально змінилася, адже викладачі розуміли, що для того, щоб всі здобувачі взяли участь у конкурсній діяльності, необхідно проводити цілеспрямовану роботу з їхнього педагогічного супроводу. Викладачі, які працювали в ЕГ активно допомагати студентам, давали настанови, наводили приклади з життя, що саме в конкурсній діяльності у них з'являється можливість проявляти себе.

Застосування колективної творчості студентів та метод професійних проб, був важливим напрямом в освітньому процесі закладів фахової передвищої освіти. Студентські конференції, гурткова робота допомогли студентам займатися повноцінною науково-дослідною роботою. У ході дослідницької роботи, вони розширили професійний світогляд, розвивали творче мислення, відповідальність і вміння відстоювати свою точку зору.

Підготовка до виступу на науково-практичних конференціях мала велике значення, адже допомогла студентам ЕГ осмислити конкретні практичні завдання, які були поставлені на початку роботи. Студенти в усних бесідах зазначали, що науково-дослідна робота розширила їхній професійний кругозір, а також допоїла їм швидко орієнтуватися в стрімкому потоці науково-технічної інформації, що існує нині в медичній галузі.

Так, з практичної точки зору зі студентами ЕГ проведено науково-практичну міні-конференцію з елементами тренінгу «Академічна доброчесність – шлях до довіри та успіху». Під час якої обговорювали, що таке академічна доброчесність, чому це поняття стосується усіх рівнів освіти, які проблеми з академічною доброчесністю спостерігаємо у коледжі, і яка відповідальність за академічно недоброчесну поведінку.

Таким чином, стимулювання пізнавальних інтересів студентів у площині оволодіння професійними компетенціями здійснювалось у ЕГ через впровадження у освітній процес ефективних інноваційних, компетентнісно-орієнтованих, практикоорієнтованих педагогічних технологій, форм і методів навчання (проблемне навчання, технологія проєктної діяльності, ділова гра), що сприяло активізації пізнавальної активності в професійно-спрямованій діяльності студентів. У результаті впровадження авторської програми, для занурення студентів в групові, командні форми навчальної діяльності з метою організації відносин співробітництва в малих групах, викладачами на аудиторних заняттях були використані такі тренінгові технології, як:

- групова взаємодія – співробітництво, продуктом якого став спільно створений продукт як результат навчальної діяльності, що базувався на індивідуальному внеску кожного учасника;
- навчання в грі – відтворення в ігровій ситуації контексту конкретної ситуації професійної діяльності;
- проблемне навчання – засвоєння інформації в результаті задоволення потреб в знаннях при самостійно реалізованій дослідницькій діяльності;
- технологія проєктної діяльності – розробка і реалізація проєктів в

форматі аудиторної роботи та за її межами.

Рольові ділові ігри також включалися в практичні заняття різних освітніх компонентів. Наведемо приклад такого практичного заняття з ОК «Педіатрія».

Викладач пропонує змодельовати медичний консилиум, де кожен зі студентів має роль фахівця, і разом усі мають прийняти рішення щодо діагностики та лікування пацієнта. Це важлива вправа для розвитку командної роботи та вміння взаємодіяти в складних ситуаціях. Дана вправа включає у себе задану проблемну ситуацію, вирішити яку можливо тільки при спільній діяльності. Так, викладач пояснював студентам ЕГ загальні правила і мету гри та розподіляв ролі (лікар-терапевт (основний лікар, який веде пацієнта), педіатр, хірург, кардіолог (якщо потрібна специфікація), медсестра, пацієнт (роль для одного зі студентів або реальний випадок з історії хвороби)). Кожен учасник консилиуму має свою експертизу, але всі разом повинні прийти до спільного рішення.

Основний етап гри складався з трьох частин: опис ситуації, обговорення та діагноз, прийняття рішення. Так, під час опису ситуації викладач коротко представляв медичну ситуацію або кейс пацієнта. Наприклад: «Пацієнт із серйозними болями в грудях, підвищеною температурою, можливим інфарктом або пневмонією. Додатково є історія захворювань і кілька аналізів». Потім кожен учасник консилиуму має представити свою думку щодо діагнозу на основі наданих даних (історія хвороби, результати аналізів і огляду).

Після обговорення, консилиум приходить до попереднього діагнозу і обговорює можливі варіанти лікування, які можуть бути запропоновані пацієнту. У кінці кожен «лікар» має пояснити своє рішення щодо лікування, методів діагностики та подальших дій. Приймається спільне рішення, яке виводиться на загальний список або дошку.

У ході виконання завдання, студенти ЕГ, які володіли суб'єктно-егоїстичною типологією намагалися зайняти позицію лідера та рідко звертали увагу на пропозиції студентів об'єктно-асоціальної і об'єктно-просоціальної типологій. При цьому студенти суб'єктно-просоціальної типології, не тільки

активно брали участь у вирішенні поставленого завдання, але і встигали допомагати учасникам об'єктно-асоціальної і об'єктно-просоціальної типології.

Після завершення рольової гри викладач пропонував всім учасникам обговорити, як проходило рішення кейсу: «Що ви вважали найскладнішим у процесі? Як ви вирішили, який метод лікування обрати?», «Чи була якась точка, коли ваша думка змінилась завдяки обговоренню з іншими спеціалістами?». Цінним було те, що студенти ЕГ мали можливість задати запитання іншим учасникам, а також дізнатись від викладача, які були найбільш вірогідні варіанти рішення в реальному житті такої чи подібної ситуації. У кінці викладач акцентував увагу на важливості взаємодії між усіма медичними спеціалістами, наголошував на вмінні слухати та враховувати різні точки зору для досягнення кращого результату.

Відзначимо, що у процесі проведення даної гри деякі студенти ЕГ відчували певний дискомфорт при спілкуванні в ролях. Для зменшення такого дискомфорту, викладач підкреслював важливість гри як освітнього процесу, а не як оцінювання, і підтримував позитивну атмосферу.

Під час організації експерименту ми враховували, що дуже важливо, щоб у процесі роботи, вирішуючи поставлене завдання, студенти взаємодіяли між собою, розподіливши ролі. У цей час, викладач допомагав учасникам об'єктно-асоціальної та об'єктно-просоціальної типології у виконанні запропонованого для них завдання, реалізуючи тактику наставництва, тим самим активізовував їхній інтерес до спільної діяльності. Також викладач схвально висловлювався і про студентів ЕГ, які належали до груп суб'єктно-просоціальної та суб'єктно-егоїстичної типології особистості.

Другий модуль «Емоційно-позитивне освітнє середовище» включав створення доброзичливої атмосфери в групі для активізації суб'єкт-суб'єктних відносин у соціальній взаємодії. У рамках модуля експериментальна робота велася у двох напрямках:

- 1) створення емоційно-насичених позитивних ситуацій;
- 2) створення професійно ігрових ситуацій.

У ЕГ для емоційного збагачення були використані методи: створення ситуації успіху, груповий обмін враженнями, метод схвалення, створення ситуацій спільних переживань, метод взаємних завдань, метод стимулювання.

Модуль базувався на принципах освітньої рефлексії та ситуативності навчання. Змістовною основою було створення емоційно-насичених, позитивних ситуацій (успіху, задоволеності, визнання) в освітньому процесі.

Організація рефлексії результатами освітньої, професійної та громадської діяльності сприяла активізації позитивного настрою у студентів ЕГ. Наголосимо на тому, що будь-які зовнішні оцінки (викладача, студентів, значимих оточуючих) ми відносили до емоційного явища, адже вони торкалися внутрішньої структури особистості, викликали певні у здобувачів освіти переживання. До стимулюючих вражень відносимо задоволеність, успіх, визнання, а до деструктивних – тривожність, страх, гнів, розпач.

При оцінюванні учасників викладач не тільки звертав увагу на те, як вони оволоділи навчальним матеріалом, але і на їхню індивідуальність, пов'язану зі специфікою характеру, що проявлялася в поведінці. У контексті нашого експерименту дуже важливо було з'ясувати ставлення кожного студента до процесу пізнання та ступень його особистісної активності у роботі. Викладач у процесі роботи спостерігав за учасниками, звертав увагу, з якою активністю вони беруть участь в обговоренні матеріалу, як вміють сформулювати думки та грамотно обґрунтувати свою точку зору, чи, навпаки, виявляють байдужість до заняття, пасивність, небажання думати.

Складність питання у тому, що у характері низької активності студентів під час занять нелегко відразу розібратися. Деяким викладачам іноді заважає підвищена активність студентів під час занять, тому що доводиться приділяти занадто багато часу на допомогу іншим. Іноді викладачі починають дотримуватися тактики «напрямок уваги на пасивних студентів», вважаючи, що активні самі впораються із поставленим завданням.

Активним студентам суб'єктно-просоціальної та суб'єктно-егоїстичної типології викладачі пропонували завдання підвищеної складності, сприяли

розвитку їх інтересу до нової інформації, їх креативності й ресурсності. Відповідно і при оцінюванні було враховано рівень їх інтелектуальних здібностей. Як правило, якщо завдання для студентів об'єктно-асоціальної типології легкі, то вони не вислухавши питання до кінця, можуть вигукувати з місця правильну відповідь, не давши можливість іншим попрацювати усно, але коли потрібна увага і робота думки, вони допускають помилки. До таких студентів викладачі застосовували індивідуальний підхід в оцінюванні. Наведемо приклад:

Ольга, дівчина, яка відноситься до об'єктно-асоціальної типології особистості, на поставлені питання викладача відповідає не подумавши, вигукує з місця.

Для того, щоб у Ольги виробити звичку до стриманості й терплячого вислуховування завдання, викладач деякий час не запитує її. Але Ольгу втомлюють відповіді групи, вона кидає іронічні оціночні репліки в їх адресу. Тоді викладач пропонує дівчині знайти неточності у відповідях одногрупників, повідомити правильну, на її думку, відповідь. Ольга починає плутано говорити, губиться, міркує невпевнено. Самовпевненість дівчини знижується. Але ще тривалий час на кожному занятті викладачеві доводиться вести з нею індивідуальну роботу по супроводу, застосовуючи тактику наставництва, допомагати їй в розвитку терпимості, уваги, спостережливості, подоланні самовпевненості.

Під час заняття викладачі контролювали колективний емоційний настрій студентської групи. Зокрема, не заохочували вигуки з місця окремих здобувачів освіти. Викладач попереджає групу, що запитуватиме лише тих, хто веде себе спокійно та витримано. Цих вимог обов'язково усі дотримувалися. Часто викладач разом зі усіма членами ЕГ оцінював відповіді як активних, так і пасивних студентів. Виходимо з тих міркувань, що з виховних позицій, важливіше навчити студентів бачити і озвучувати позитивні характеристики кожного одногрупника.

Апатія та незацікавленість студентів навчальним матеріалом може бути

пояснена самими різними причинами: характерологічними особливостями (скромність, сором'язливість), фізичними недоліками, соматичною ослабленістю, слабкою розумовою діяльністю, сімейною ситуацією. Наприклад, якщо рідні за першою вимогою молодой людини виконували всі прохання і бажання, то у студента пропадає необхідність самостійно думати, приймати рішення. У таких студентів відсутня ініціатива та бажання пропонувати будь-які рішення поставленого завдання в освітньо-професійній діяльності, їм простіше наслідувати приклад більш активних здобувачів освіти.

Відзначимо, що під час експерименту пасивних студентів стимулювали до виконання завдань, наприклад, викладачі частіше ставили запитання, викликали до дошки, давати можливість аналізувати матеріал. Викладач ставив додаткові питання, змушуючи їх замислюватися над своєю відповіддю, виробляти навички аналізу та рефлексії. Викладач використовував і такий прийом: запитував відразу декількох студентів групи: «А що ви думаєте з приводу правильного виконання завдання?».

Відзначимо, що у рамках експерименту значну вагу ми також приділяли створенню емоційно-насичених позитивних ситуацій під час організації *виховної діяльності*. Виходимо з тих позицій, що соціальна зрілість передбачає виховання здобувачів освіти свідомими українцями. Зокрема, з метою виховання у студентської молоді шанобливого ставлення до державних символів України, формування національної свідомості та патріотизму, виховання почуття глибокої любові до духовно-культурної спадщини українського народу, героїчного минулого і його історії проведено виховну година «Символ твоєї свободи».

Так, упродовж формувального етапу експериментального дослідження було організовано наступні виховні заходи:

– інтелектуальна гра «Єднаймо душі словом Кобзаря» (в рамках місячника циклової комісії загальноосвітніх, гуманітарних та соціально-економічних дисциплін) та виставка «Тарас Шевченко у цифрах», в матеріалах якої були представлені маловідомі факти про життя та творчість Тараса

Григоровича, а також всім відомі істини про непересічний талант Кобзаря;

– виховний захід «Небесна сотня: Герої не вмирають», де студенти читали вірші, виконували пісні, переглядали відео сюжет, фотосвітлини жахливих лютневих подій 2014;

– виставка фотоматеріалів та публіцистичної літератури «І пам'яті свіча не згасне...»;

– година пам'яті «Жнива скорботи», де здобувачі освіти читали уривки із роману Уласа Самчука «Марія» та мали можливість переглянути відеоролики «Голодомор як відповідь на селянське повстання», «Вбиті Голодомором: реальна кількість жертв в Україні та докази штучності», які підготував Український інститут національної пам'яті;

– виховний захід «Хорообрі серця України», під час якого в історичному екскурсі було відтворено хронологію подій Помаранчевої революції та Революції Гідності, які стали поштовхом до духовного відродження нації, відновлення історичної пам'яті, кристалізації української ідентичності, учасники заходу дізналися більше про події Майдану, Революції Гідності та їхнє значення для становлення сучасної України;

– інформаційна година «Трагедія Бабиного Яру – в серці українського народу», у рамках якої для студентів проведено інформаційний дайджест «Праведники світу – українці» та продемонстровано відео «Бабин Яр. Живий», а також аудіовізуальну інсталяцію «Дзеркальне поле», куточок пам'яті «Бабин Яр: без права на забуття»;

– інформаційна година «Спротив триває: депортація кримськотатарського народу», що включала перегляд документальних сюжетів: «Крим, що зникає», «Рідний вкрадений Крим» – про пам'ятні місця Криму, які нині знищують росіяни, «Українці і Крим» (історія обману і переосмислення минулого);

– інформаційна година «Ти – людина, значить маєш право», під час спілкування студенти дали оцінку подій російсько-української війни з точки зору порушення прав людини та громадянина, а також поділились історіями про грубі порушення з боку російської федерації прав дітей, а саме – примусове

вивезення їх на територію росії.

– патріотична мандрівка на тему: «Україна у Другій світовій війні: погляд з ХХІ століття» під час якої в історичному екскурсі висвітлено події підписання капітуляції Німеччини державами-союзниками, розвінчано культ свята «9 Травня».

У нашому баченні представлений перелік виховних заходів мав вагому позитивну роль у формуванні у студентів усіх типологічних груп соціальної зрілості за усіма компонентами.

Під час експериментального дослідження для засвоєння професійних компетенцій ми вчили студентів ЕГ встановлювати чіткий зв'язок між попереднім своїм досвідом та новою інформацією. Цей прийом сприяє тому, що студенти починали проявляти активність під час занять, адже вони звикають до того, що їм усім обов'язково задаватимуть питання, відповіді на які будуть оцінені викладачем.

Студенти, які мають характеристики об'єктно-просоціальної типології особистості, найчастіше не проявляють активності під час занять, але якщо викладач починає їх питати, ставлячи додаткові питання, то вони можуть сформулювати повноцінну відповідь. Беру до уваги цей факт, сором'язливих і невпевнених в собі студентів ЕГ ми не залишали без уваги і запитували на кожному занятті, тим самим даючи їм можливість самореалізуватися та самостійно висловлювати свої думки.

Складніше було працювати зі студентами ЕГ, які відносилися до об'єктно-асоціальної типології особистості, оскільки вони не відповідали на питання, навіть коли викладач запитував їх. Вони байдужі до отримання нових знань, не хотіли брати участь в обговоренні як нового, так й пройденого теоретичного матеріалу. З метою активізації їхньої діяльності викладачі спеціально створювали ситуацію, за якої у цих студентів починав з'являтися інтерес до освітньої діяльності.

Безумовно, всі студенти потребують індивідуального підходу, який в роботі викладача полягає в соціально-педагогічному супроводі з різних

позицій: опікунства, наставництва, партнерства і співробітництва з метою розвитку у них соціальної зрілості. Організуючи заняття в ЕГ, викладач таким чином планував роботу із соціально-педагогічного супроводу: продумав, кого із студентів запитуватиме, і яку допомогу може надати для активізації пасивних, мотивування на роботу негативно налаштованих. Виходимо з того, що від того, наскільки заздалегідь викладач продумав хід заняття та застосовував конкретну тактику супроводу, залежить активність студентів, їх успішність в навчальній та професійній діяльності.

Під час заняття викладач ретельно продумував формулювання питання, оскільки чіткі та зрозумілі формулювання сприяють активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів ЕГ. Запитання і завдання були чіткими і зрозумілими, що надавало впевненості здобувачам у тому, що вони впораються із завданням і у них все вийде (може не відразу і не на «відмінно»). Тобто викладач пояснював, що якщо студент буде старатися і докладе зусиль, то результат обов'язково буде позитивним та викличе у них почуття задоволення. Важливим в активності студентів на занятті є спокійний і доброзичливий тон викладача. Ми побачили, що такий спокій викладача допоміг навіть найбільш сором'язливим студентам ЕГ без остраху відповідати на питання.

Другий напрямок модуля «Емоційно-позитивне освітнє середовище» передбачав створення для студентів професійно-ігрових ситуацій. Наведемо приклад нестандартного заняття з ОК «Хірургія з основами онкології», під час якого було використано варіацію ділової гри «Емоційний спектр». Ця гра спрямована на розвиток здатності розпізнавати, виражати та керувати емоціями в медичному середовищі. Майбутнім медичним сестрам важливо не тільки володіти професійними навичками, але й мати високу емоційну чутливість, щоб ефективно спілкуватися з пацієнтами та колегами.

Гра включала ситуації, в яких учасники повинні висловити емоції, які виникають у певних медичних та соціальних контекстах. Під час гри, студенти були поділені на групи по 4-5 осіб. Кожній групі дається картка з описом емоційної ситуації. Завдання кожної групи – обговорити ситуацію і вирішити,

яку емоцію вони відчують у цьому контексті, та вибрати стратегію дій для управління цією емоцією.

Наголосимо, що викладачі використовували реальні історії з медичної практики для того, щоб допомогти студентам ЕГ глибше усвідомити, як емоції впливають на їхні професійні рішення. Приклади ситуацій:

Ситуація 1: «Пацієнт відмовляється від операції через страх, незважаючи на серйозність хвороби».

Ситуація 2: «Медична сестра отримує критику від старшого колеги за помилку, яку він зробив під час медичних процедур з пацієнтом».

Ситуація 3: «Пацієнт дякує і лікарю і операційній медичній сестрі за успішну операцію, що врятувала йому життя».

Ситуація 4: «Молодий фармацевт переживає сумніви щодо свого професіоналізму після неочікуваної помилки під час процедури».

Кожна група повинна:

1. Визначити, які емоції вони відчують у цій ситуації (наприклад, смуток, злість, розчарування, радість).
2. Пояснити, чому саме ця емоція виникає в такій ситуації.
3. Обговорити, як вони можуть контролювати або змінювати свої емоції в цій ситуації, щоб діяти ефективно та професійно.

Цінним у проведенні гри було те, що кожна група презентувала свою ситуацію та пояснювала, яку емоцію вони вибрали та чому. Групи ділилися своїми стратегіями щодо того, як вони керували цією емоцією, або, як би вони змінили свою емоційну реакцію для досягнення кращого результату в медичному контексті.

Після виступу усіх груп, було організовано загальну дискусію з питань: «Як важливо розуміти та контролювати свої емоції, працюючи в медичному середовищі?», «Які стратегії можуть бути ефективними для зниження емоційного стресу у пацієнтів чи медичних фахівців?», «Як емоційна чутливість може покращити взаємодію з пацієнтами і колегами?», «Які емоції найбільше впливають на ваші професійні рішення?», «Як ви можете навчитися

краще розпізнавати свої емоції та емоції інших у медичних ситуаціях?».

У кінці гри викладач підсумовував, що важливо не тільки вміти розпізнавати емоції у себе та інших, а й вміти ефективно регулювати їх для досягнення найкращих результатів у роботі з пацієнтами, колегами та в професійному середовищі загалом. Ця вправа дозволила розвинути у студентів ЕГ здатність до розпізнавання та регулювання емоцій в професійних ситуаціях, сприяла покращенню комунікативних навичок та здатності до ефективної взаємодії з пацієнтами і колегами, формувала здатність до емоційної саморегуляції в медичній практиці, що виступає ключовим аспектом соціальної зрілості.

Щодо незручностей під час вправи, то наголосимо, що деякі студенти ЕГ відчувати страх під час вираження емоцій, бо не звикли відкрито говорити про свої почуття. Для уникнення викладач створював безпечну і позитивну психологічну атмосферу для обговорення емоцій, наголошував на важливості емоційної саморегуляції та чутливості в медичній практиці.

Модуль програми «Колективно-соціальна взаємодія» був спрямований на соціальне збагачення освітньої діяльності студентів ЕГ через: організацію колективних творчих завдань; залучення студентської групи до розробки проєктів; включення студентів у активну громадську діяльність, пов'язану з соціально-ціннісними відносинами; створення ситуацій, спрямованих на реалізацію функції наставника в студентській групі. Відповідальність за результати спільної діяльності сприяло на створення моральної обстановки в колективі й розвиток взаємодопомоги, мало велике виховне значення під час формування комунікативних якостей студентів.

З практичної точки зору ми робили акцент на тому, що успішний розвиток соціальної зрілості студентів відбувається при підготовці до різноманітних конкурсів, конференцій, змагань у колективі. Відзначимо, що викладачі часто стикалися з небажанням сучасних студентів допомагати одногрупникам, з відмовою витрачати свій особистий час на участь у соціально значущих заходах, із нездатністю членів групи спільно вирішувати питання.

У нашому дослідженні робота з усунення та попередження даних негативних явищ у студентів ЕГ була організована через занурення їх у колективну творчу діяльність (далі – КТД). За основу була взята справа «Медичний хаб».

Технологія КТД допомогла студентам ЕГ зрозуміти один одного, подолати перешкоди в спілкуванні, а головне – виявити творчі можливості особистості. Розкриття себе в творчості допомогли стати більше впевненими, особливо якщо здобувач освіти за своєю природою був сором'язливим і володів підвищеною тривожністю.

Цінним було те, що у КТД будь-який студент отримує змогу презентувати себе в якості організованого, відповідального, виконавчого, ініціативного і товариського здобувача освіти. Так, у ВП «Дубненський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР метод КТД ефективно нами був використаний на другому курсі, при презентації професії студентами ЕГ для абітурієнтів-першокурсників.

Завдання студентів ЕГ полягало у створенні концепції «Медичного хабу» – інноваційного центру, де поєднуються різні медичні спеціальності для надання комплексної допомоги пацієнтам, а також для розвитку медичної освіти та наукових досліджень. Важливою умовою було не лише уявне «створення», а фактичний розрахунок можливості існування цього хабу, з урахуванням економічної, медичної, соціальної та соціологічної складової проєкту. Студенти активно використовували в проєкті знання, отримані як під час вивчення освітніх компонентів, які формували загальні компетентності (такіх як «Безпека життєдіяльності та охорони праці в галузі», «Основи медичної інформатики», «Основи економічної теорії», «Основи права» тощо), так і таких, що формують фахові компетентності («Акушерство», «Дерматологія та венерологія», «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка», «Епідеміологія» тощо). Студенти активно співпрацювали в командах для того, щоб створити інтердисциплінарний проєкт, що враховував потреби пацієнтів, новітні технології та можливості медичних установ.

Концепція медичного хабу включала: опис основних послуг, які

надаватимуться в хабі, інтердисциплінарний підхід (як різні спеціальності співпрацюватимуть для вирішення проблем пацієнтів), використання інноваційних технологій у роботі хабу, плани розвитку медичних досліджень, або навчальних програм в хабі, взаємодія з пацієнтами та громадськістю.

Для успішного виконання проєкту, студенти активно обговорювали та дійшли до консенсусу у таких ключових питаннях: «Як ми можемо об'єднати різні медичні спеціальності для комплексної допомоги пацієнтам?», «Які сучасні технології та інноваційні підходи в лікуванні та обслуговуванні пацієнтів можна використовувати і як?», «Як залучити пацієнтів до участі в програмі хабу? Як це може бути корисно для громади?», «Які стратегії розвитку медичних досліджень, або навчальних програм ми можемо запропонувати в рамках хабу?», «Які фінансові впливання потрібні для існування хабу?».

Вважаємо, що преектування концепції «Медичного хабу» було важливим кроком у розвитку соціальної зрілості майбутнього медичного фахівця ЕГ, оскільки вимагало розуміння потреб пацієнтів, розвитку міждисциплінарної співпраці, а також використання новітніх технологій і методів лікування. Так, важливість взаємодії між різними спеціальностями, адаптація до змінних умов і постійне вдосконалення професійних навичок були основними аспектами, що допомогли створити успішний медичний хаб.

Відзначимо, що КТД згуртувала групу студентів ЕГ в єдиний дружний колектив. Здобувачі освіти, що були в ЕГ стали активно демонструвати зацікавленість до професійної діяльності, навчилися аналізувати себе, свої дії, ступінь успішності рішення професійних задач. У студентів з'явилася мотивація до колективних форм роботи, до участі в конкурсних заходах.

Включення студентів у активну громадську діяльність, пов'язану з соціально-ціннісними відносинами та створення ситуацій, спрямованих на реалізацію функції наставника в студентській групі була зреалізована під час волонтерської діяльності та через проєкт «Студент-наставник», метою якого було надання допомоги однокласникам під час навчально-пізнавальної,

позанавчальної та виробничої діяльності.

У рамках нашого дослідження метою волонтерської діяльності студентів виступає:

- розвиток духовно-моральних якості студентів – милосердя, безкорисливість, доброта, справедливість, великодушність;
- виховання гармонійної, соціально відповідальної особи;
- вдосконалення навичок комунікації;
- формування професійних компетенцій через реалізацію шефства і супроводу студентів з особливими освітніми потребами в освітньо-професійної діяльності.

Волонтерство в освітньому процесі характеризується добровільною соціально-спрямованою діяльністю студентів, що включає готовність виявляти ініціативу задля взаємодопомоги, в основі якої лежить ціннісне ставлення до суб'єктів освітнього процесу коледжу. Залучення здобувачів освіти до волонтерської діяльності розглядаємо як ефективний засіб виховання, який сприяє підвищенню соціальної активності, вдосконаленню професійного зростання, соціалізації та самореалізації особистості, адаптації в сучасному суспільстві. Усе це дуже важливе для формування соціально-професійних якостей майбутніх медичних фахівців та розвитку у них соціальної зрілості.

Відзначимо, що у контексті експериментальної діяльності нами було налагоджено активний волонтерський рух в Дубенському фаховому медичному коледжі до якого були активно залучені здобувачі ЕГ. Так, волонтерство здійснювалося та такими ключовими напрямками: 1) допомога збройним силам України; 2) проведення благодійних акцій в коледжі; 3) проведення майстер-класів та тренінгових занять з домедичної допомоги при станах, що загрожують життю для мешканців Дубенщини; 4) проведення просвітницької роботи серед населення міста з актуальної медичної тематики.

Зокрема зі студентами ЕГ та за участі авторки проведено: благодійні акції зі збору теплих речей, ліків та засобів гігієни та продуктів харчування «Зігрій серце солдата»; реалізовано ініціативу «Всeturбота: діємо для здоров'я» з

проведенням моніторингу фізичних показників здоров'я на вулицях міста до Всесвітнього дня здоров'я»; благодійну безпрограшну лотерею «Захисникам з любов'ю», під час якої усі зібрані кошти були передані в благодійну організацію «Благодійний фонд».

Волонтерська діяльність в освітньому процесі медичного коледжу здійснювалася за допомогою активізації й стимулювання студентів до надання шефської допомоги (супроводу) студентам з особливими освітніми потребами (ООП), що безпосередньо передбачало створення позитивного інклюзивного освітнього середовища. Оскільки студенти різних типологій особистості відрізняються ініціативністю, комунікабельністю і стресостійкістю, волонтерська діяльність потребувала супроводу зі сторони викладачів.

При супроводі викладач, використовуючи тактики наставництва, партнерства і співробітництва, допомагав в організації волонтерської групи з числа студентів різних типологій особистості, допомагав студентам-тьюторам, спрямовував їхню наставницьку діяльність з надання допомоги студентам, які мають ООП.

Супровід студентів з ООП – це важлива студентська суспільно-корисна діяльність. Саме через те, що викладачі коледжу не мають фізичної можливості приділяти в достатній мірі увагу кожному студенту, таку роботу активно проводили самі студенти. Діяльність волонтерської групи з супроводу студентів ООП включала наступні напрямки:

- надання допомоги в адаптації до нових умов закладу освіти;
- профілактична робота у набутті навичок комунікації з оточуючими;
- допомога в підвищенні мотивації до процесу навчання в коледжі і отримання необхідних професійних компетенцій;
- розширення сфери позанавчальної діяльності – залучення в спортивні і громадські заходи освітнього закладу.

Наприклад, студенти суб'єктно-просоціальної типології організовували та проводили майстер-класи на тему «Територія коледжу» з метою інтегративного включення студентів з ООП в освітній процес коледжу. У рамках цих заходів

студенти суб'єктно-просоціальної типології надавали посильну і добровільну допомогу своїм одногрупникам щодо налагодження взаємодії з адміністрацією коледжу, викладачами, керівниками практик, педагогами-психологами, методистами, студентським профкомом. Це дозволило розкрити у студентів суб'єктно-просоціальної типології їх особистісний ресурс в розвитку комунікативних компетенцій і навичок міжособистісного спілкування.

Волонтерський супровід здобувачів освіти з ООП студентами об'єктно-просоціальної типології включав в себе: контроль відвідуваності навчальних занять; допомогу в організації освітньої та самостійної роботи, контроль за поточною атестацією й складанням заліків та іспитів. Завдяки участі у цих заходах, спрямованих на підтримку студентів, які мають ООП, студенти об'єктно-просоціальної типології ставали більш відповідальними при виконанні різнорівневих завдань, були успішнішими в соціальній і творчій діяльності.

Враховуючи характерні особливості особистості студентів суб'єктно-егоїстичної типології, ми, застосовуючи тактику партнерства, запропонували їм проводити ділові ігри зі студентами які мають ООП. Наприклад, ділова гра «Школа взаємодії», що проводилась студентами суб'єктно-егоїстичної типології, була націлена на формування вміння студентів з ООП правильно вступати в комунікацію з оточуючими. У процесі гри створювалася творча атмосфера по засвоєнню групових правил поведінки, при цьому знижувався рівень емоційного дискомфорту. У ігровій формі студенти суб'єктно-егоїстичної типології орієнтували студентів з ООП на вміння правильно ставити питання, підтримувати розмову, контролювати емоційну напругу.

У процесі проведення ділової гри було помітно, як у студентів суб'єктно-егоїстичної типології змінюється нетерпимість по відношенню до інших людей, вони починали усвідомлювати та розуміти, що зайняті корисною, потрібною справою і реально допомагають людям.

Розширюючи свою діяльність, волонтерська група організовувала дозвілля студентам із ООП. У рамках гурткової роботи волонтери допомагали здобувачам освіти з ООП засвоювати професійні навички, тим самим

підвищували мотивацію до процесу навчання в коледжі і до отримання необхідних професійних компетенцій. Студенти ЕГ суб'єктно-просоціальної та суб'єктно-егоїстичної типології проводили серію майстер-класів «Догляд за хворим» та «Медична маніпуляційна техніка», на яких ознайомили студентів з ООП з принципами догляду за хворим, навчили базовим медичним маніпуляціям (вимірювання пульсу, артеріального тиску, ін'єкцій, перев'язок), розвивали практичні навички студентів, які потрібні для виконання медичних маніпуляцій і ефективного догляду за хворим, підвищили впевненість студентів з ООП при виконанні практичних процедур.

Будучи лідерами і тренерами у цих заходах, було помітно, як змінювалося ставлення до наставницької діяльності у студентів ЕГ із суб'єктно-просоціальною і суб'єктно-егоїстичною типологіями. Вони зацікавлювали, залучали, організовували студентів із ООП, брали на себе відповідальність за результат спільної діяльності. Студенти об'єктно-просоціальної типології в рамках майстер-класів підтримували студентів з ООП, допомагали їм працювати, полегшуючи практичний процес виконання робіт. Така взаємодія приносила радість здобувачам об'єктно-просоціальної типології, створювала позитивний емоційний настрій, сприяла розвитку чуйності та емпатії.

Прикладом активної волонтерської діяльності була проведена зі студентами ЕГ акція для Товариства з обмеженою відповідальністю «Дубава», яке знаходиться на території Млинівської селищної територіальної громади з презентаційною тренінговою програмою майстер-класу з надання домедичної допомоги при кровотечах, переломах, сторонніх предметах в дихальних шляхах у дітей та дорослих, непритомності, колапсі, інфарктах та інсультах, а також проведення базової серцево-легеневої реанімації. Студенти ЕГ активно працювали як волонтери в комунальній установі «Інклюзивно-ресурсний центр» Дубенської міської ради для дітей з особливими потребами, які отримують у закладі корекційно-розвиткові послуги, розважально-пізнавальну програму «В гостях у Казкової Феї». Позитивним ефектом у площині формування соціальної зрілості у студентів ЕГ володіла проведена благодійна

акція для пацієнтів паліативного відділення Дубенської міської лікарні, під час якої здобувачі медичної освіти обслуговували та надавали посильну фахову допомогу на волонтерських засадах.

Таким чином, реалізація структурної моделі розвитку соціальної зрілості студентів медичного коледжу була пов'язана з процедурою впровадження в освітній процес соціально-педагогічних умов засобами тренінгових технологій. Так *інтеграція суспільно корисної діяльності в освітній процес медичного коледжу на основі освітньо-професійного збагачення* реалізовувалась через занурення студентів в зміст майбутньої професії з акцентом на соціальну самовіддачу (взаємодопомога та взаємовиручка) при виконанні освітніх завдань. *Емоційне збагачення* включало залучення студентів до емоційно-позитивної діяльності й створення в освітньому процесі емоційно-насичених ситуацій з метою підтримки доброзичливої атмосфери в групі, а *соціальне збагачення* здійснювалося на основі участі в соціальних проєктах, створення ситуацій, спрямованих на виконання студентами функції наставника в групі. Відзначимо, що *вдосконалення освітнього середовища медичного коледжу інтерактивними методиками* було зреалізовано через формування освітнього простору (освітнього середовища) для виховання студентів, створення сприятливих умов для їх самовизначення і соціалізації на основі соціокультурних, духовно-моральних цінностей і прийнятих в українському суспільстві правил і норм поведінки, для розвитку у молодих людей соціальної зрілості. *Організація соціально-педагогічного супроводу студентів медичного коледжу шляхом впровадження наставництва, партнерства та співробітництва* була зреалізована шляхом сприйняття студента як особистості, врахування його інтересів, очікувань і устремлінь, стимулювання, заохочення і схвалення самостійності студента, надання допомоги кожному здобувачу освіти в отриманні реального практичного досвіду, необхідного для якісного оволодіння професією і налагодження соціально орієнтованої взаємодії, спонукання студентів до взаємної підтримки, допомоги в отриманні досвіду наставника під час взаємодії з одногрупниками.

З метою об'єктивного визначення результатів реалізації структурної моделі та впровадження соціально-педагогічних умов в освітньому процесі професійної підготовки студентів-медиків, які здобувають освіту у закладах фахової передвищої освіти нами було проведене контрольне діагностичне опитування та здійснена оцінка результативності процесу формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій. Отримані результати та їхня інтерпретація наведена у наступному параграфі дисертаційного дослідження.

3.3 Оцінка результативності формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій

Заключний, контрольний, етап дослідно-експериментальної роботи (2024-2025 н.р.) був присвячений оцінці результативності формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій. Для визначення результатів реалізації соціально-педагогічних умов в освітньому процесі коледжу було проведене контрольне діагностичне опитування експериментальної та контрольної груп за допомогою тих самих методик, що і на початку формувального етапу експерименту.

Показники когнітивно-аналітичного критерію було діагностовано за допомогою «Шкала самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема та опитувальника «Рівень суб'єктивного контролю» Дж. Роттер. Аналіз відповідей респондентів ЕГ та КГ на питання «шкали самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема, спрямованої на дослідження рівня самоефективності студентів медичного коледжу, показав, що у КГ домінує нижчий за середній рівень самоефективності (14 респондентів КГ, що відповідає 58,33%). Натомість відзначаємо, що 6 респондентів ЕГ мають високий рівень самоефективності (23,08% наприкінці формувального експерименту), а на початку експерименту таких не було. Дані опитування наведено у табл. 3.19 та на рис.3.11.

Таблиця 3.19

**Результати отримані на основі за опитувальника «Шкала
самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема наприкінці
формуального етапу**

Рівень самоефективності	ЕГ		КГ	
	респ	%	респ	%
високий	6	23,08	0	0,00
вищий за середній	2	7,69	2	8,33
середній	5	19,23	2	8,33
нижчий за середній	10	38,46	14	58,33
низький	3	11,54	6	25,00

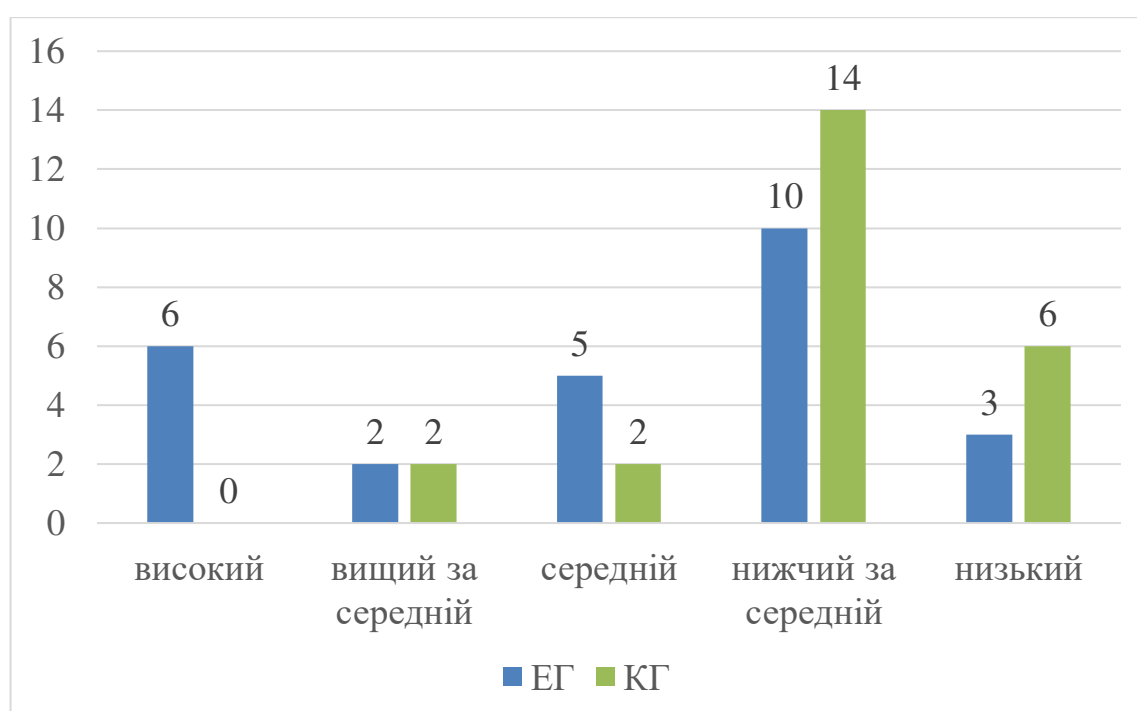


Рис. 3.11. Результати за опитувальником «Шкала самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема наприкінці формуального етапу

За допомогою опитувальника «Рівень суб'єктивного контролю» Дж. Роттера ми визначали, до якого типу людей – інтерналів або екстерналів відносяться студенти, що беруть участь в експерименті.

Результати дослідження інтернальності студентів КГ та ЕГ наприкінці формуального етапу (табл. 3.20 та рис. 3.12) свідчать про те, що 8 респондентів з ЕГ (30,77%) мають високий рівень інтернальності, тоді як на початковому етапі це був лише 1 респондент у ЕГ.

Таблиця 3.20

Результати за опитувальником «Рівень суб'єктивного контролю»**Дж. Роттера наприкінці формувального етапу**

Рівень локусу контролю	ЕГ		КГ	
	респ	%	респ	%
Низький рівень інтернальності	6	23,08	8	33,33
Середній рівень інтернальності	12	46,15	14	58,33
Високий рівень інтернальності	8	30,77	2	8,33

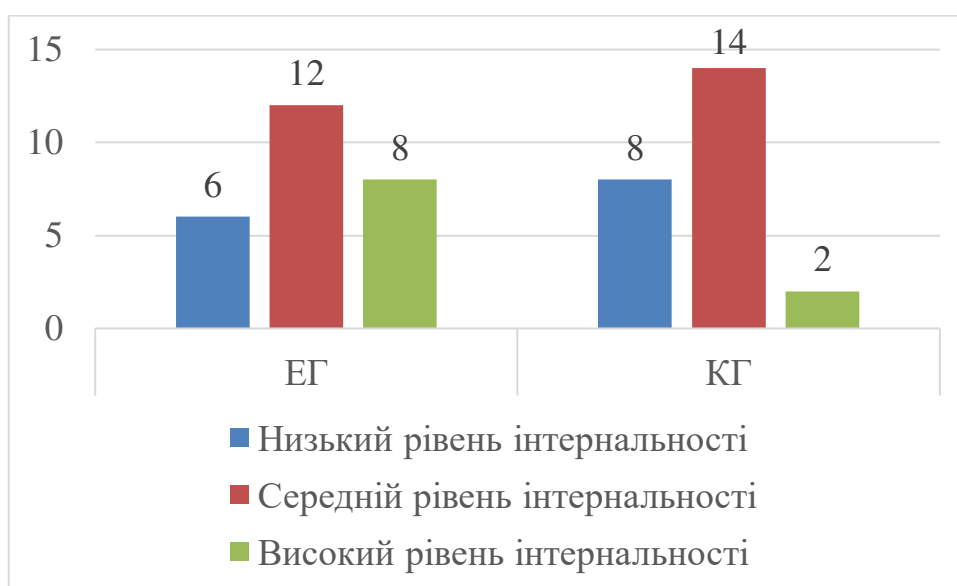


Рис. 3.12. Результати за опитувальником «Рівень суб'єктивного контролю» Дж. Роттера наприкінці формувального етапу

Натомість низький рівень суб'єктивного контролю (екстернальний тип особистості) мають 6 респондентів ЕГ та 8 у КГ, що становить 23,08% та 33,33% відповідно. Порівнюючи з попереднім опитуванням зазначимо суттєве зменшення респондентів цього рівня у ЕГ (було 46,15%). Кількість студентів ЕГ та КГ (з середнім рівнем інтернальності майже не змінилась.

Суб'єктно-комунікативний критерій показником якого виступають дружелюбність, комунікативність та позитивна взаємодія було продіагностовано за допомогою тесту емоційного інтелекту Н. Холла та опитувальником «Оцінка самоконтролю в спілкуванні» М. Снайдера.

Аналізуючи таблицю 3.21, можемо констатувати, що результати КГ

практично ідентичні показникам опитування на початковому етапі. Респондентів з середнім рівнем на попередньому етапі було 11 (45,83%), наприкінці виявлено 12 (50,00%) респондентів відповідно. Високий інтергративний рівень виявлено у 3 респондентів КГ (12,50%) та у 9 студентів з ЕГ (34,62%), хоча на початковому етапі було ли по 1 респонденту цього рівня у групах.

Таблиця 3.21

**Результати за тестом емоційного інтелекту Н. Холла наприкінці
формульовального етапу**

Рівні емоційного інтелекту		ЕГ		КГ	
		респонденти	%	респонденти	%
Емоційна обізнаність	високий	8	30,77	2	8,33
	середній	11	42,31	11	45,83
	низький	7	26,92	11	45,83
Управління своїми емоціями	високий	10	38,46	3	12,50
	середній	13	50,00	14	58,33
	низький	3	11,54	7	29,17
Самомотивація	високий	10	38,46	4	16,67
	середній	10	38,46	10	41,67
	низький	6	23,08	10	41,67
Емпатія	високий	9	34,62	3	12,50
	середній	12	46,15	14	58,33
	низький	5	19,23	7	29,17
Розпізнавання емоцій інших людей	високий	7	26,92	3	12,50
	середній	10	38,46	10	41,67
	низький	9	34,62	11	45,83
Інтегративний рівень емоційного інтелекту	високий	9	34,62	3	12,50
	середній	11	42,31	12	50,00
	низький	6	23,08	9	37,50

Для кращого візуального порівняння представимо отримані упродовж формульовального етапу експериментального дослідження результати за даною методикою у схематично-графічному вигляді діаграми на рис. 3.13.

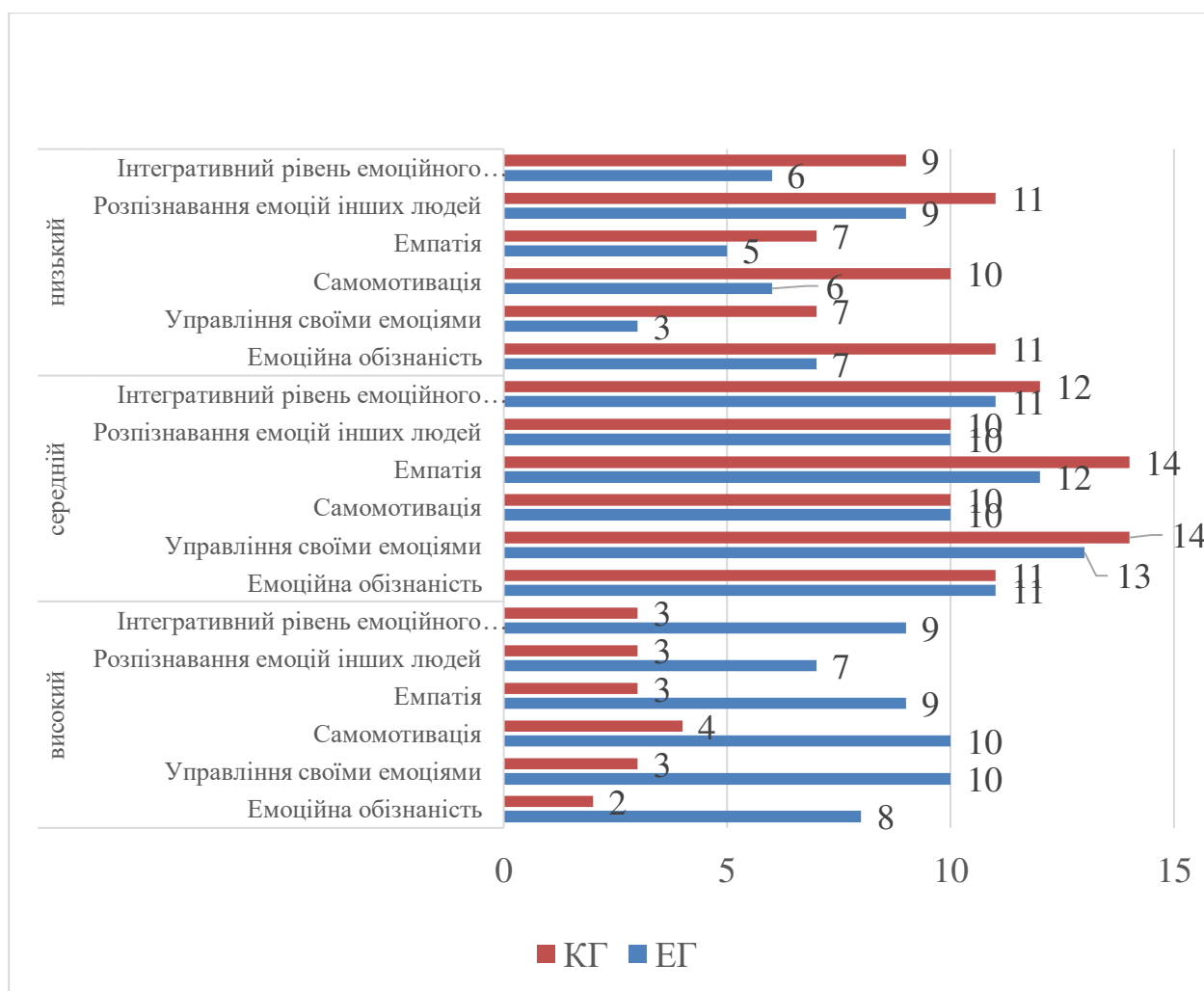


Рис. 3.13. Результати за тестом емоційного інтелекту Н. Холла наприкінці формувального етапу

Продовжуючи досліджувати суб'єктно-комунікативний критерій, представимо результати оцінки самоконтролю в спілкуванні за методикою М. Снайдера наприкінці формувального етапу. Згідно табл. 3.22 та рис. 3.14, суттєво змінилися результати у здобувачів ЕГ. Так 15 студентів ЕГ та 6 студентів КГ мають високий рівень комунікативного контролю. Вони демонструють здатність з легкістю виконувати будь-яку соціальну роль, гнучко реагують на мінливі обставини і передбачають, яке враження вони справлять на інших. Саме такі здобувачі демонструють стабільність у поведінці, варіюють залежно від ситуації, схильні змінюватися від ситуації до ситуації, можуть ефективно проявляти свої здібності у спілкуванні.

Таблиця 3.22

Результати за тестом «Оцінка самоконтролю в спілкуванні»

М. Снайдера наприкінці формувального етапу

Рівень комунікативного контролю	ЕГ		КГ	
	респонденти	%	респонденти	%
високий	15	57,69	6	25,00
середній	8	30,77	12	50,00
низький	3	11,54	6	25,00

Більшість респондентів ЕГ – 57,69 % (15 респондентів) – продемонстрували високий рівень комунікативного контролю наприкінці формувального етапу. Нагадаємо, що на початковому етапі показники респондентів обох груп у переважній кількості мали середній рівень комунікативного контролю – 57,69 % ЕГ (15 респондентів) та 50,0 % КГ (12 респондентів). У кінці експерименту 8 респондентів ЕГ (30,77 %) та 12 респондентів КГ (50%) мали середній рівень комунікативного контролю, що демонструє позитивну динаміку в ЕГ.

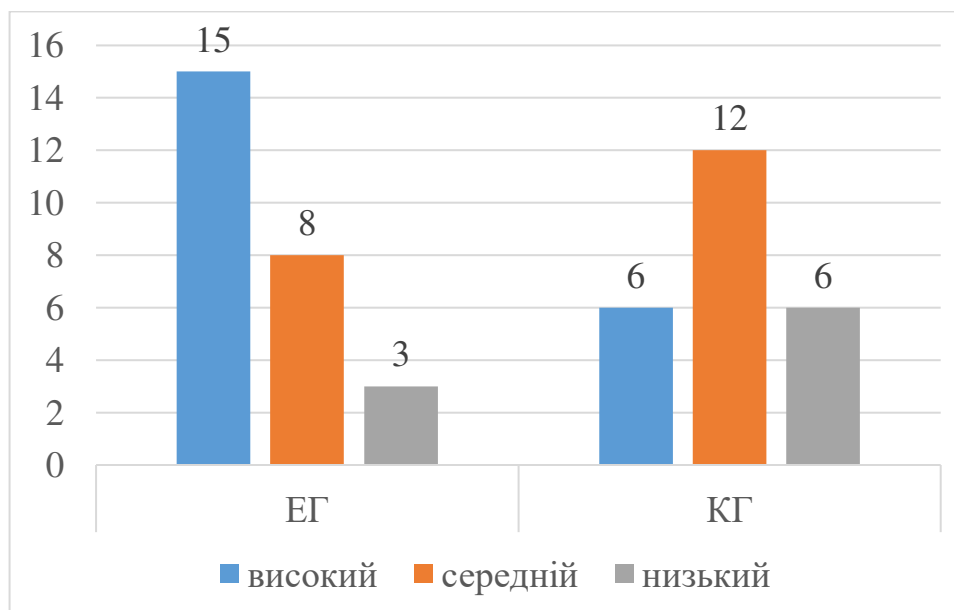


Рис. 3.14. Результати за тестом «Оцінка самоконтролю в спілкуванні» М. Снайдера наприкінці формувального етапу

Діяльнісно-рефлексивний критерій досліджувався за допомогою методики діагностики рефлексивності та методики В. Смекала і М. Кучера. Так, у результаті опитування за методикою В. Смекала і М. Кучера (табл. 3.23 та рис. 3.15) наприкінці формувального етапу експерименту було виявлено, що більшій частині студентів, які беруть участь в експерименті, все ще характерна спрямованість на пасивну взаємодію у якості стороннього спостерігача (притаманна індіферентність).

Таблиця 3.23

Результати отримані за методикою В. Смекала і М. Кучера наприкінці формувального етапу

Орієнтація	ЕГ		КГ	
	респонденти	%	респонденти	%
на себе (НС)	6	23,08	6	25,00
на взаємодію (НВ)	10	38,46	14	58,33
на завданням (НЗ)	10	38,46	4	16,67

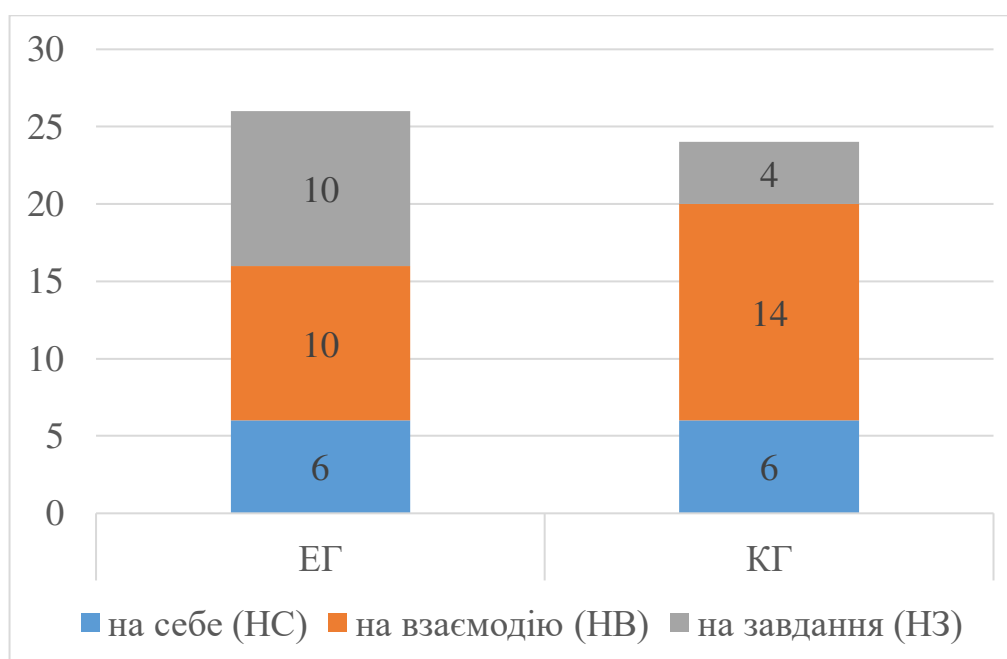


Рис. 3.15. Результати за методикою В. Смекала і М. Кучера наприкінці формувального етапу

Кількість респондентів КГ та ЕГ (25 % та 23,08 % відповідно) щодо загальної спрямованості на себе не змінилась. Натомість у кінці експерименту

спрямованість на ділову активність, на завдання, на справу виражена вже у 10 респондентів ЕГ (38,46%) та 4 з КГ (16,67%). Вони характеризуються творчою ініціативністю, орієнтовані на взаємодію та співробітництво з оточуючими, здатні до здійснення ефективної суспільно-значущої діяльності в колективі, готові надавати допомогу іншим членам групи. Як правило, це дружелюбні студенти, які дуже люблять суспільство, інших людей. Наголосимо, що на попередньому етапі таких респондентів було по 3 у кожній групі.

Методика діагностики рефлексивності мала на меті виявити рівень розвитку рефлексивності у респондентів. Аналіз результатів діагностування, представлених в табл. 3.24 та на рис. 3.16, засвідчив, що у студентів ЕГ виникло повне «віддзеркалення» результатів попереднього опитування. Наприкінці формувального етапу високий рівень показали 10 респондентів, а низький – 2, а на початку експерименту показники були навпаки – 10 з низьким та 2 з високим. Отже, використання тренінгових технологій допомогло студентам ЕГ більше контролювати та аналізувати власну діяльність і поведінку своїх одногрупників.

Таблиця 3.24

Результати отримані за методикою діагностики рефлексивності наприкінці формувального етапу

Рівень рефлексивності	ЕГ		КГ	
	респонденти	%	респонденти	%
високий	10	38,46	3	12,50
середній	14	53,85	13	54,17
низький	2	7,69	8	33,33

У респондентів КГ відзначимо мінімальні зміни – лише 1 респондент зміг самостійно змінити свій рівень рефлексивності з низького на високий.

На підставі отриманих даних за усіма діагностичними методиками нами було визначено кількісні показники (табл. 3.25) сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів наприкінці формувального етапу: високий (зрілий), достатній (стійкий), тривожний (ситуативний) та критичний

(пасивний).

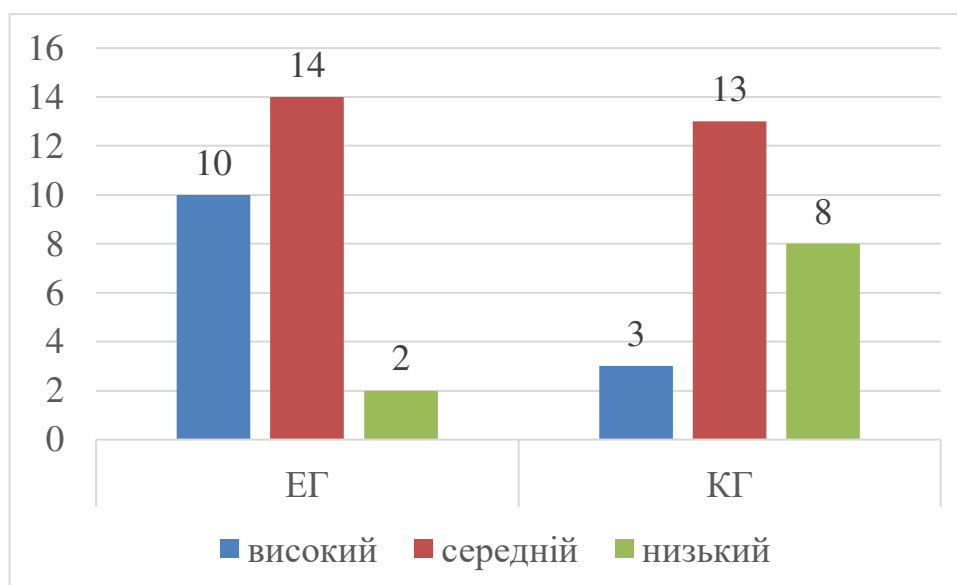


Рис. 3.16. Результати за методикою діагностики рефлексивності наприкінці формувального етапу

Таблиця 3.25

**Стан сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів
наприкінці формувального етапу**

Рівні	Критерії	ЕГ		КГ	
		Р	%	Р	%
високий (зрілий)	Когнітивно-аналітичний	7	26,92	2	8,33
достатній (стійкий)		10	38,46	4	16,67
тривожний (ситуативний)		6	23,08	11	45,83
критичний (пасивний)		3	11,54	7	29,17
високий (зрілий)	Суб'єктно-комунікативний	7	26,92	3	12,5
достатній (стійкий)		10	38,46	7	29,17
тривожний (ситуативний)		5	19,23	8	33,33
критичний (пасивний)		4	15,38	6	25
високий (зрілий)	Діяльнісно-рефлексивний	10	38,46	2	8,33
достатній (стійкий)		11	42,31	6	25
тривожний (ситуативний)		3	11,54	12	50
критичний (пасивний)		2	7,69	4	16,67
високий (зрілий)	Усереднені значення	8	30,77	2	8,33
достатній (стійкий)		10	38,46	6	25
тривожний (ситуативний)		5	19,23	10	41,67
критичний (пасивний)		3	11,54	6	25

Порівняльний аналіз стану сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів на початку та наприкінці формувального етапу наведено у таблиці 3.26 та на рисунку 3.16.

Таблиця 3.26

Порівняльний аналіз рівнів сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів

Рівні	Критерії	ЕГ (26)				КГ (24)			
		На початку експерименту		Наприкінці експерименту		На початку експерименту		Наприкінці експерименту	
		Р	%	Р	%	Р	%	Р	%
високий (зрілий)	Когнітивно-аналітичний	2	7,69	7	26,92	2	8,33	2	8,33
достатній (стійкий)		3	11,54	10	38,46	2	8,33	4	16,67
тривожний (ситуативний)		11	42,31	6	23,08	13	54,17	11	45,83
критичний (пасивний)		10	38,46	3	11,54	7	29,17	7	29,17
високий (зрілий)	Суб'єктно-комунікативний	2	7,69	7	26,92	2	8,33	3	12,5
достатній (стійкий)		5	19,23	10	38,46	5	20,83	7	29,17
тривожний (ситуативний)		10	38,46	5	19,23	9	37,5	8	33,33
критичний (пасивний)		9	34,62	4	15,38	8	33,33	6	25
високий (зрілий)	Діяльнісно-рефлексивний	2	7,69	10	38,46	2	8,33	2	8,33
достатній (стійкий)		6	23,08	11	42,31	6	25	6	25
тривожний (ситуативний)		10	38,46	3	11,54	8	33,33	12	50
критичний (пасивний)		8	30,77	2	7,69	8	33,33	4	16,67
високий (зрілий)	Усереднені значення	2	7,69	8	30,77	2	8,33	2	8,33
достатній (стійкий)		5	19,23	10	38,46	4	16,67	6	25
тривожний (ситуативний)		10	38,46	5	19,23	10	41,67	10	41,67
критичний (пасивний)		9	34,62	3	11,54	8	33,33	6	25

Порівнюючи результати до та після формувального експерименту, можемо констатувати, що у ЕГ наприкінці високий рівень показали 8 респондентів, достатній – 10, що більше на 23,08 % та 19,23 % відповідно. Респондентів із низьким рівнем наприкінці формувального етапу виявлено лише 3, що менше на -23,08 % ніж до початку експерименту.

Щодо КГ, то показники високого та тривожного рівнів не змінилися. Лише існує різниця у 8,33 % між результатами на початку та наприкінці формувального етапу у респондентів з достатнім та критичним рівнями (+2 та -2 респонденти від попередніх показників відповідно).

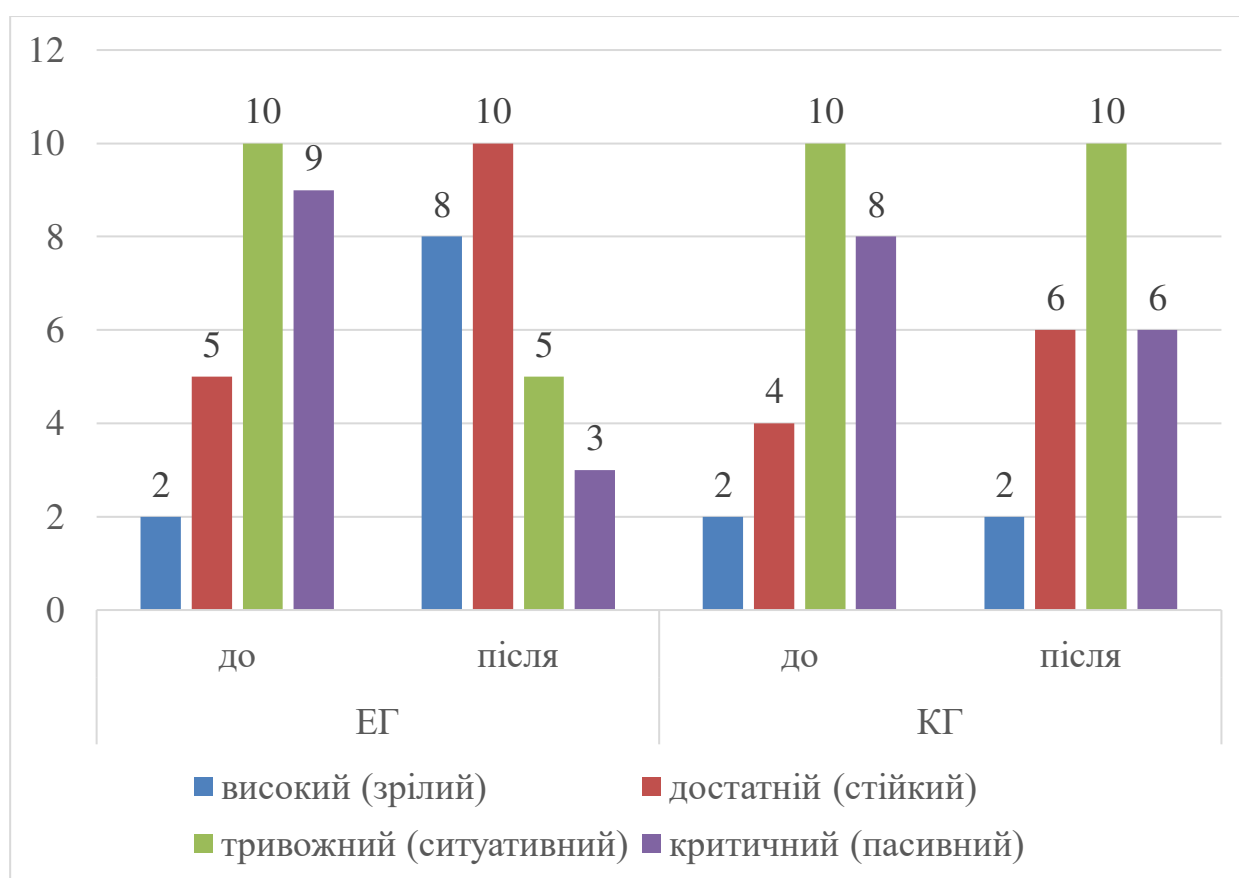


Рис. 3.17. Порівняльний аналіз стану сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів на початку та наприкінці формувального етапу

Отже, у результаті реалізації експериментальної роботи по формуванню соціальної зрілості студентів засобами тренінгових технологій була зафіксована якісна і кількісна позитивна динаміка в показниках сформованості соціальної зрілості.

Для підтвердження достовірності результатів експерименту щодо впровадження соціально-педагогічних умов формування соціальної зрілості студентів ЕГ, здійснено розрахунки за критерієм Стюдента. Результати представлено у таблицях 3.27 – 3.31.

Таблиця 3.27

**Результати розподілу сформованості соціальної зрілості студентів
наприкінці формувального етапу за когнітивно-аналітичним критерієм**

№ з/п	Групи		Відхилення від середнього		Квадрати відхилень	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
1	7	2	0.5	-4	0.25	16
2	10	4	3.5	-2	12.25	4
3	6	11	-0.5	5	0.25	25
4	3	7	-3.5	1	12.25	1
Суми	26	24	0	0	25	46
Усереднені значення	6.5	6				

За розрахунками, $t_{\text{емп}} = 2,51$. За таблицею стандартних значень критерію Стюдента критичні значення $t_{\text{кр}} = 2,45$ за рівнем значущості $p \geq 0.05$. Оскільки $t_{\text{емп}} \geq t_{\text{кр}}$, то за когнітивно-аналітичним критерієм статистична відмінність між результатами сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів ЕГ та КГ є **достовірною** наприкінці формувального етапу експерименту.

Таблиця 3.28

**Результати розподілу сформованості соціальної зрілості студентів
наприкінці формувального етапу за суб'єктно-комунікативним критерієм**

№ з/п	Групи		Відхилення від середнього		Квадрати відхилень	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
1	7	3	0.5	-3	0.25	9
2	10	7	3.5	1	12.25	1
3	5	8	-1.5	2	2.25	4
4	4	6	-2.5	0	6.25	0
Суми	26	24	0	0	21	14
Усереднені значення	6.5	6				

За розрахунками, $t_{\text{емп}} = 2,49$. За таблицею стандартних значень критерію Стюдента критичні значення $t_{\text{кр}} = 2,45$ за рівнем значущості $p \geq 0.05$. Оскільки $t_{\text{емп}} \geq t_{\text{кр}}$, то за суб'єктно-комунікативним критерієм статистична відмінність між результатами сформованості соціальної зрілості студентів медичного коледжу ЕГ та КГ є **статистично достовірною** наприкінці формувального етапу педагогічного експерименту та підтверджує ефективність нашої практичної діяльності.

Таблиця 3.29

Результати розподілу сформованості соціальної зрілості студентів наприкінці формувального етапу за діяльнісно-рефлексивним критерієм

№ з/п	Групи		Відхилення від середнього		Квадрати відхилень	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
1	7	3	0.5	-3	0.25	9
2	10	7	3.5	1	12.25	1
3	5	8	-1.5	2	2.25	4
4	4	6	-2.5	0	6.25	0
Суми	26	24	0	0	21	14
Усереднені значення	6.5	6				

Таким чином, можемо констатувати, що за розрахунками, $t_{\text{емп}} = 2,47$. За таблицею стандартних значень критерію Стюдента критичні значення $t_{\text{кр}} = 2,45$ за рівнем значущості $p \geq 0.05$. Оскільки $t_{\text{емп}} \geq t_{\text{кр}}$, то можемо відповідально стверджувати за діяльнісно-рефлексивним критерієм статистична відмінність між результатами сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів ЕГ та КГ також є **достовірною та валідною** наприкінці формувального етапу педагогічного експерименту. Такі результати підтверджують доцільність запропонованих нами практичних дій у площині формування показників діяльнісно-рефлексивного критерію соціальної зрілості здобувачів освіти, які здобувають освіту навчаючись у медичних коледжах.

Таблиця 3.30

**Результати розподілу сформованості соціальної зрілості студентів
наприкінці формувального етапу за усередненими значеннями**

№ з/п	Групи		Відхилення від середнього		Квадрати відхилень	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
1	8	2	1.5	-4	2.25	16
2	10	6	3.5	0	12.25	0
3	5	10	-1.5	4	2.25	16
4	3	6	-3.5	0	12.25	0
Суми	26	24	0	0	29	32
Усереднені значення	6.5	6				

За розрахунками, $t_{\text{емп}} = 2,50$. За таблицею стандартних значень критерію Стьюдента критичні значення $t_{\text{кр}} = 2,45$ за рівнем значущості $p \geq 0.05$. Оскільки $t_{\text{емп}} \geq t_{\text{кр}}$, то за усередненими значеннями критеріїв статистична відмінність між результатами сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів ЕГ та КГ є **достовірною** наприкінці формувального етапу експерименту.

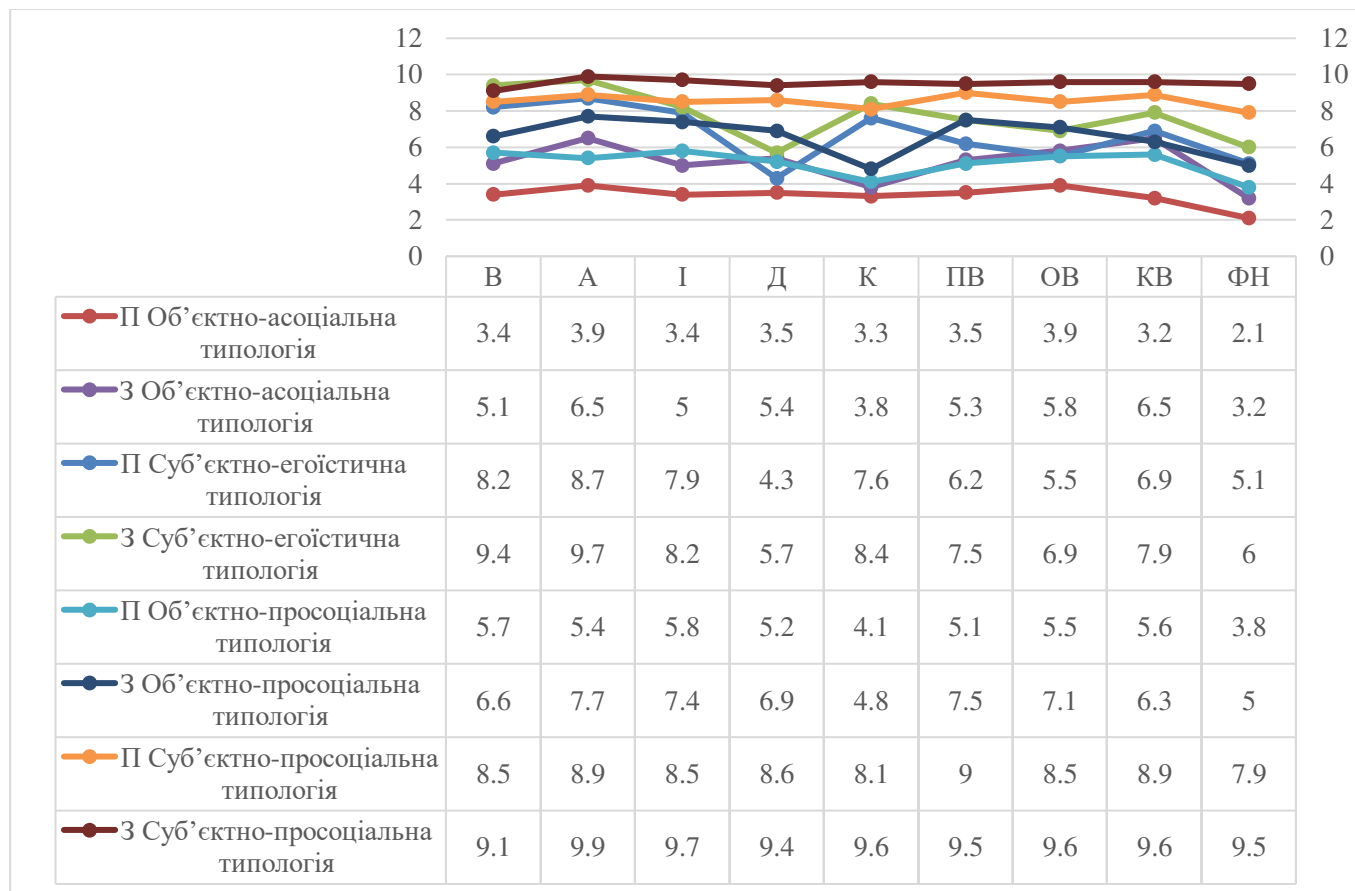
Узагальнення отриманих даних повторної експертної оцінки для кожного типології особистості дозволили встановити зміну показників соціальної зрілості у студентів *різних типологій особистості*. У таблиці 3.31 та на рисунку 3.17 представлені рівні показників соціальної зрілості студентів ЕГ на початку та наприкінці формувального етапу педагогічного експерименту.

Таблиця 3.31

**Середньоарифметичний зміст показників соціальної зрілості студентів ЕГ
усіх типологій особистості**

Показники Типологія	В		А		І		Д		К		ПВ		ОВ		КВ		ФН	
	П	З	П	З	П	З	П	З	П	З	П	З	П	З	П	З	П	З
Об'єктно-асоціальна	3,4	5,1	3,9	6,5	3,4	5,0	3,5	5,4	3,3	3,8	3,5	5,3	3,9	5,8	3,2	6,5	2,1	3,2
Об'єктно-просоціальна	5,7	6,6	5,4	7,7	5,8	7,4	5,2	6,9	4,1	4,8	5,1	7,5	5,5	7,1	5,6	6,3	3,8	5,0
Суб'єктно-егоїстична	8,2	9,4	8,7	9,7	7,9	8,2	4,3	5,7	7,6	8,4	6,2	7,5	5,5	6,9	6,9	7,9	5,1	6,0
Суб'єктно-просоціальна	8,5	9,1	8,9	9,9	8,5	9,7	8,6	9,4	8,1	9,6	9	9,5	8,5	9,6	8,9	9,6	7,9	9,5

Умовні позначення: П – На початку експерименту; З – Наприкінці експерименту; В – відповідальність за результати діяльності; А – активність в навчальній діяльності; І – ініціативність; Д – дружелюбність; К – комунікативність; ПВ – позитивна взаємодія; ОВ – навчальний взаємодія; КВ – колективна взаємодія; ФН – досвід реалізації функції наставника.



Умовні позначення: П – На початку експерименту; З – Наприкінці експерименту; В – відповідальність за результати діяльності; А – активність в навчальній діяльності; І – ініціативність; Д – дружелюбність; К – комунікативність; ПВ – позитивна взаємодія; ОВ – освітня взаємодія; КВ – колективна взаємодія; ФН – досвід реалізації функції наставника.

Рис. 3.18. Середньоарифметичний зміст показників соціальної зрілості студентів ЕГ усіх типологій особистості

Отже, позитивна динаміка стану сформованості соціальної зрілості студентів у процесі дослідно-експериментальної роботи свідчить, що інтеграція тренінгових технологій у освітній простір медичного коледжу за допомогою освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення освітнього процесу і реалізації викладачами соціально-педагогічного супроводу сприяє формуванню та розвитку соціальної зрілості.

Висновки до третього розділу

Проведено дослідно-експериментальну роботу, метою якої була реалізація структурної моделі формування соціальної зрілості студентів медичних коледжів та впровадження в освітній процес коледжу соціально-педагогічних умов на основі використання тренінгових технологій.

Наведено результати діагностичного опитування респондентів експериментальної та контрольної груп на початковому етапі формувального експерименту та визначено кількісні показники сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів: високий (зрілий), достатній (стійкий), тривожний (ситуативний) та критичний (пасивний). На підставі вивчення індивідуально-особистісних особливостей респондентів, були складені характеристики студентів різних типологій соціальної зрілості (об'єктно-асоціальна, об'єктно-просоціальна, суб'єктно-егоїстична та суб'єктно-просоціальна).

Реалізовано соціально-педагогічні умови спрямовані на збагачення освітніх технологій і міжособистісних взаємин засобами тренінгових технологій в трьох напрямках: 1) освітньо-професійному, реалізованому за допомогою занурення студентів у зміст майбутньої професії з акцентом на взаємодопомогу та взаємовиручку при виконанні навчальних завдань, різних видів дослідницької і експериментальної діяльності; 2) емоційне, яке включало в себе створення доброзичливої атмосфери в академічній групі для активізації суб'єкт-суб'єктних відносин при соціальній взаємодії; 3) соціальному, зміст якого реалізувалося через: організацію колективних творчих справ з метою розвитку почуття колективу у студентській групі при виконанні креативного проєкту «Медичний хаб». Соціально-педагогічні умови реалізовувалися через різні тактики соціально-педагогічного супроводу (опікунство, наставництво, партнерство та співпрацю) відповідно до виокремлених типологій соціальної зрілості студентів.

Задля спеціальної підготовки викладачів коледжу до роботи в нових

умовах із забезпечення розвитку соціальної зрілості студентів, був організований семінар-практикум «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу» розрахований на 16 годин. Матеріали семінару-практикуму послужили основою для проєктування подальшої експериментальної роботи із впровадження соціально-педагогічних умов, спрямованих на формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу засобами тренінгових технологій в освітньому процесі.

Для визначення результатів реалізації структурної моделі та соціально-педагогічних умов в освітньому процесі коледжу було проведене контрольне діагностичне опитування та оцінка результативності формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій. Порівнюючи результати до та після формувального експерименту, можемо констатувати, що у ЕГ наприкінці високий рівень показали 8 респондентів, достатній – 10, що більше на 23,08 % та 19,23 % відповідно. Респондентів з низьким рівнем наприкінці формувального етапу виявлено лише 3, що менше на – 23,08 % ніж до початку експерименту.

Щодо КГ, то показники високого та тривожного рівнів не змінились. Лише існує різниця у 8,33 % між результатами на початку та наприкінці формувального етапу у респондентів з достатнім та критичним рівнями (+2 та -2 респонденти від попередніх показників відповідно).

З метою доведення достовірності отриманих результатів дослідно-експериментальної роботи щодо стану сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів, використано методи математичної статистики, зокрема здійснено математичні розрахунки на основі критерію Стюдента. За таблицею стандартних значень критерію Стюдента критичні значення $t_{кр} = 2,45$ за рівнем значущості $p \geq 0.05$. Оскільки за розрахунками, $t_{емп} = 2,50 \geq t_{кр}$, то за усередненими значеннями критеріїв статистична відмінність між результатами сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів ЕГ та КГ є **достовірною** наприкінці формувального етапу педагогічного експерименту.

Узагальнення отриманих даних повторної експертної оцінки для кожного типу особистості дозволили встановити зміну показників соціальної зрілості у студентів різних типів особистості. Таким чином, позитивна динаміка показників соціальної зрілості студентів у процесі дослідно-експериментальної роботи свідчить, що інтеграція тренінгових технологій у освітній простір медичного коледжу за допомогою освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення освітнього процесу і реалізації викладачами соціально-педагогічного супроводу сприяє формуванню та розвитку соціальної зрілості студентів.

Основні результати третього розділу відображено в наукових працях авторки: Кислюк, 2024e; Кислюк, 2023f; Кислюк, 2023g; Кислюк, 2023j; Кислюк, 2024g.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі здійснено теоретико-методичний аналіз проблеми формування соціальної зрілості студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій, що дало змогу сформулювати загальні **ВИСНОВКИ**.

1. Аналіз літератури з проблеми дослідження дав змогу уточнити, що «соціальна зрілість» пов'язана зі здатністю особи ініціювати спілкування, спрямоване на соціальну взаємодію (співробітництво, взаємодопомогу, взаємопідтримку) для реалізації соціального служіння, яке спрямоване на забезпечення добробуту суспільства. Соціальна зрілість – це якість особистості, що характеризується соціальною самовіддачею, здатністю до прояву суб'єктності в освітній і соціальній взаємодії. Встановлено, що поняття «особистісна зрілість» і «соціальна зрілість» тісно взаємопов'язані, оскільки є інтеграцією психологічного і соціального розвитку особи. З'ясовано, що деякі характеристики особистісної зрілості (самостійність, самобутність, незалежність, здатність діяти відповідно до власних цілей і завдань, сміливість у тому, щоб відрізнятись від інших) володіють егоцентричною модальністю. Проаналізовано фактори (біологічні, психологічні, соціальні, педагогічні), а також ситуації й обставини, які викликають проблеми в соціальному дорослішанні студентів коледжу. Досліджено соціальний розвиток як усвідомлену й активну участь особистості у соціальних процесах та ініціативах, що базується на розумінні своєї ролі як громадянина та члена суспільства, а також охоплює прагнення зробити позитивний внесок у покращення життя інших людей, збереження довкілля та вирішення соціальних проблем.

У структурі соціальної зрілості студентів коледжу виокремлено когнітивний, комунікативний та діяльнісний компоненти, а також визначено критерії й показники її сформованості. Так, показниками когнітивно-аналітичного критерію виступають відповідальність за результати освітньої діяльності, активність у ній, ініціативність; суб'єктно-комунікативний критерій базується на таких показниках як дружелюбність, комунікативність, позитивна

взаємодія; показниками діяльнісно-рефлексивного критерію обрано міжособистісну взаємодію, досвід реалізації функції наставника у студентській групі. Виявлено та охарактеризовано чотири рівні сформованості соціальної зрілості у студентів медичного коледжу: високий (зрілий), достатній (стійкий), тривожний (ситуативний), критичний (пасивний).

2. Узагальнення соціологічних, філософських та психолого-педагогічних підходів дозволило визначити потенціал використання тренінгових технологій у площині формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів. З'ясовано, що тренінги дають можливість моделювати реальні ситуації, активізувати внутрішні ресурси на основі процесу екстеріоризації у груповій динаміці, спрямовані на отримання практичних умінь, допомагають закріплювати конструктивні навички, вдосконалюють когнітивні, емоційні сторони, сприяють успішній соціалізації особистості, стимулюють психологічний розвиток та самореалізацію. Проаналізовано особливості різних видів тренінгу (тренінг навичок, тренінг умінь, соціально-психологічний тренінг, тренінг особистісного зростання), досліджено основні складові й методологічні вимоги до їх організації та визначено потенціал психодинамічного, поведінкового, гуманістичного, гештальт, тілесно-орієнтованого підходів. Зреалізовано в освітньому процесі практичні механізми формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій: стереотипізація (встановлення подібності уявлень студента з образом активного, ініціативного і відповідального майбутнього професіонала), рефлексія (усвідомлення результатів власної діяльності для ефективної взаємодії) і персоніфікація (персональна відповідальність за діяльність у освітньому процесі за міжособистісні відносини і досвід виконання функції наставника).

Охарактеризовано концептуальні положення формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій (теоретико-методологічні основи й понятійне поле розвитку соціальної зрілості студентів коледжу; зовнішні фактори, що впливають на

розвиток соціальної зрілості; збагачення освітнього процесу; соціально-педагогічний супровід; характеристики типологій особистості студента, що знаходяться на різних рівнях розвитку соціальної зрілості; механізми розвитку особистості як основи розвитку соціальної зрілості студентів).

3. Розроблено структурну модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій, яка відображає провідні характеристики педагогічної системи в спеціально сконструйованому об'єкті-аналогу. Запропонована авторська структурна модель відображає зміст формувального етапу експериментально-дослідної роботи, має чітку структурну організацію і представлена такими блоками: цільовим (представлено мету і педагогічне завдання експерименту), організаційно-педагогічним (охоплює методологічні підходи й концепти практичної діяльності, загальнодидактичні принципи та соціально-педагогічні умови), практичним (включає тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника», семінар-практикум «Професійна готовність викладачів до забезпечення формування соціальної зрілості студентів коледжу», програму формування соціальної зрілості під час оволодіння освітніх компонент спеціальності «Лікувальна справа», методи і механізми практичної реалізації тренінгових технологій, компоненти, критерії і показники сформованості соціальної зрілості студентів коледжу, типології особистості студентів) та результативним (наведено взаємозв'язок між рівнями сформованості соціальної зрілості та очікуваним результатом).

4. Центральне місце під час формування у студентів медичних коледжів соціальної зрілості відводимо соціально-педагогічним умовам, які розуміємо як свідомо введені в освітній процес додаткові чинники, які забезпечують найбільш ефективне досягнення цілей та розглядаються як сукупність обставин, змістовно-технологічних норм, правил і вимог. У ході дослідження визначено три взаємопов'язані соціально-педагогічні умови: 1) інтеграція суспільно корисної діяльності в освітній процес медичного коледжу на основі освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення студентів

засобами тренінгових технологій; 2) вдосконалення освітнього середовища медичного коледжу на основі впровадження інтерактивних методик; 3) організація соціально-педагогічного супроводу студентів медичного коледжу шляхом використання технологій наставництва, партнерства та співробітництва. Їхнє практичне впровадження передбачало усвідомлення студентами сенсу майбутньої професії з акцентом на соціальну самовіддачу при виконанні освітніх завдань, залучення до емоційно-позитивної діяльності й створення в освітньому процесі емоційно-насичених ситуацій, участь в соціальних проєктах; створення ефективного освітнього середовища для самовизначення і соціалізації здобувачів освіти на основі соціокультурних, духовно-моральних цінностей і прийнятих в українському суспільстві правил і норм поведінки; цілеспрямована діяльність викладача шляхом послідовної постановки завдань, вирішення яких сприяє активізації у студентів позиції суб'єкта при соціальній взаємодії і суспільно-корисній діяльності. Виокремлені соціально-педагогічні умови були реалізовані у трьох напрямках: освітньо-професійному, емоційному та соціальному; передбачали використання різних тактик соціально-педагогічного супроводу (опікунство, наставництво, партнерство та співпраця) відповідно до типологій соціальної зрілості студентів. Основною організаційною формою реалізації соціально-педагогічних умов в освітньому процесі коледжу обрано авторський тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника», що складався із трьох функціональних модулів («Освітні технології», «Емоційно-позитивне освітнє середовище», «Колективно-соціальна взаємодія»).

5. Упродовж 2022–2025 р.р. проведено педагогічний експеримент, який охоплював теоретико-пошуковий (вивчалася проблема соціальної зрілості студентів медичного коледжу, розроблялися концептуальні положення та було розроблено структурну модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій), дослідно-експериментальний (здійснювалася дослідно-експериментальна робота, під час якої експериментально перевірялася результативність структурної моделі у

процесі реалізації соціально-педагогічних умов у площині освітньо-професійного, емоційного і соціального збагачення освітнього процесу і апробовувалися тактики соціально-педагогічного супроводу студентів) та заключний (проводилася інтерпретація результатів дослідження, формулювалися основні висновки та перспективи дослідження) етапи. Експериментально оцінено результативність реалізації соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій. До експерименту залучено 437 студентів та 12 викладачів. Формувальний етап передбачав поділ здобувачів освіти на контрольну та експериментальну групи.

Порівнюючи результати до початку та в кінці формувального етапу експерименту, можемо констатувати, що в експериментальній групі наприкінці кількість респондентів з високим рівнем сформованості соціальної зрілості зросла на 23,08 %, а з достатнім – на 19,23 %, а кількість респондентів з низьким рівнем зменшилася на –23,08 %. У здобувачів освіти, що навчалися в контрольній групі такої суттєвої позитивної динаміки не було виявлено. З метою доведення достовірності отриманих результатів використано методи математичної статистики. Так, з'ясовано, що критерій Стюдента на основі таблиці стандартних значень критичні значення $t_{кр} = 2,45$ за рівнем значущості $p \geq 0.05$. Оскільки у нашому випадку за розрахунками, $t_{емп} = 2,50 \geq t_{кр}$, то статистична відмінність між результатами сформованості соціальної зрілості студентів експериментальної та контрольної груп є достовірною, а результати зумовлені авторською практичною діяльністю у площині формування соціальної зрілості у здобувачів медичної освіти закладів фахової передвищої освіти на основі використання тренінгових технологій.

Проведене дослідження має завершений характер, однак не вичерпує всіх аспектів формування соціальної зрілості студентів медичних коледжів. Перспективи подальших наукових розвідок будуть спрямовані у площину вивчення потенціалу праксеологічного підходу у професійну підготовку студентів закладів фахової передвищої освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Adler, A. (1999). The practice and theory of individual psychology. Abingdon: Routledge. 159 p.
- Agassi J. (1999) Liberation from Self: A Theory of Personal Autonomy, by Bernard Berofsky. *Interchange*, 30, 362–365.
<https://doi.org/10.1023/A:1007673916316>
- Alavi, S., Savoji, A., & Amin, F. (2013). The Effect of Social Skills Training on Aggression of Mild Mentally Retarded Children. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 84, 1166–1170.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.720>.
- Allport, W. (1961). Pattern and growth in personality. By Gordon New York: Holt, Rinehart & Winston, 593 p.
- Almond, G. A. & Verba, S. (1963). The Civic Culture: Political Attitudes and Democracy in Five Nations. *Princeton University Press*.
<http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pnr2>
- Argyle, M. (1994). Nowe ustalenia w treningu umiejętności społecznych. W: W. Domachowski, M. Argyle (red.), *Reguły życia społecznego*. Oksfordzka psychologia społeczna (s. 197–208). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Babakhani, N. (2011). The effects of social skills training on self-esteem and aggression male adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 30, 1565–1570; <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.304>.
- Bandura, A. (1991a). Social cognitive theory of moral thought and action. In W. M. Kurtiness (Ed.) *Handbook of moral behavior and development*. Vol. 1. 45–103.
- Bandura, A. (1991b). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 248–287
- Bandura, A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Educ Behav*, 31(2), 143–164

- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38, 9–44. Retrieved from: <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>
- Beck, D., Morgado, L. & O'Shea, P. (2024). Educational Practices and Strategies With Immersive Learning Environments: Mapping of Reviews for Using the Metaverse. *Transactions on Learning Technologies*, vol. 17, pp. 319–341. <https://doi.org/10.1109/TLT.2023.3243946>
- Bernardini, J. (2014). The Indicators of Adulthood in the Postmodern Context. *Postmodern Openings*, Volume 5, Issue 3, 79–93.
- Bierstedt, R. (1950). An Analysis of Social Power. *American Sociological Review*, №15(6), 730–738. <https://doi.org/10.2307/2086605>
- Borofsky, B. (1996). *Liberalism from Self: A Theory of Personal Autonomy*. N.Y. №6.
- Brun, G. (2002). Re-engineering contested concepts. *A reflective-equilibrium approach*. Synthese 200, 168 p. <https://doi.org/10.1007/s11229-022-03556-7>
- Buck, R. (1991). Motivation, emotion and cognition: A developmental interactionist view. In: K. T. Strongman (Ed.) *International review of studies on emotion*. V. I. Chichester: Wiley
- Churchland, M. M., Afshar, A. & Shenoy, K. (2006). A central source of movement variability. *Neuron*, 52 (6), 1085–1096.
- Corey, M. S., & Corey, G. (2002a). *Grupy. Metody grupowej pomocy psychologicznej*, Wyd. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa.
- Corey, M. S., & Corey, G. (2002b). *Grupy, cz. II. Proces grupowy: Fazy rozwoju*, Wyd. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa.
- Crant, J. M. (2000). Proactive behavior in organizations. *Journal of Management*. Volume 26, Issue 3, P. 435–462, [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(00\)00044-1](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(00)00044-1)
- Danchenko, I., Poluboiaryna, I., & Tyrina, V. (2019). Formation of social maturity of students of institutions of higher education. *EUROPEAN HUMANITIES STUDIES: State and Society*, 18(2), 125–146. <https://doi.org/10.38014/ehs->

[ss.2019.2.11](#)

- Darkenwald G. G., & Merriam S. B. (1982). Adult education : foundations of practice. Harper & Row. 260 p .
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Berlin: Springer Science & Business Media.
- DeLuca, T. (1995). The Two Faces of Political Apathy. Philadelphia: Temple University Press.
- Dereka, T. Hr. (2016). Formation of personality's acme-qualities as a component of physical education specialists' acmeological competence. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*. 20. 19–25. <https://doi.org/10.15561/18189172.2016.0503>.
- Din Bandhu, M. Murali Mohan, Noel Anurag Prashanth Nittala, Pravin Jadhav, Alok Bhadauria, & Kuldeep K. Saxena (2024). Theories of motivation: A comprehensive analysis of human behavior drivers, *Acta Psychologica*, Volume 244, 104–177, <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104177>.
- Doll, E. (1957). The Measurement of Social Competence. *Educational Publishers*. 664 p.
- Durkheim, E. (1982). Introduction to four major works. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc, pp. 60–81.
- Education pedagogy: problems and prospects for development in the context of reform. (2020). Editors: Sławomir Śliwa, Olga Tsybulko. Monograph. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, pp.386.
- Eliasoph, N. (1998). Avoiding Politics. How Americans Produce Apathy in Everyday Life. Cambridge, UK.
- Erikson, E. (1982). Norton and Co. New York – London: W. W. 384 p.
- Frankl, V. (2006). Man's Search for Meaning. Beacon Press.
- Frankl, V. E. (1966). Self-Transcendence as a Human Phenomenon. *Journal of Humanistic Psychology*, 6(2), 97–106. <https://doi.org/10.1177/002216786600600201>
- Fromm, E. (1965). Socialist Humanism: An International Symposium. Garden City

- NY: Doubleday, 195 p.
- Giddens, E. & Anthony, C. (1976). Functionalism: apres la lutte, *Social Research*, 43, p.p. 325–366.
- Goga, N. P. (2016). Social Psychology: a textbook for 2nd-year students of the Faculty of Social Management, full-time and part-time, and the Faculty of Postgraduate Education. Kharkiv: Publishing House of NUA.
- Greenberger, E., & Sorensen, A. (1974). Toward a concept of psychosocial maturity. *Journal of Youth and Adolescence*. Vol 3. № 4. P. 329–358.
- Grzesiuk, L. (2005). Psychoterapia. Teoria, podręcznik akademicki, Wyd. Psychologii i kultury Eneteia, Warszawa
- Gurleva, T. S. (2020). Subjectivity as the basis of personal development of interacting participants in the educational process. *Educational space in the context of the humanistic paradigm: psychological priorities of modern times: a collection of scientific works* / edited by S. D. Maksimenko Kyiv: H. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine, pp. 40–52.
- Jasiecka-Kubacka, D., & Passowicz, P. (2014). Dorastanie we współczesności. Postawy, wartości i doświadczanie czasu a kryzysy rozwoju pokolenia po transformacji. *Czasopismo Psychologiczne-Psychological Journal*, 20, 2, 171–182.
- Jung, C. G. (1972). The Relations Between the Ego and the Unconsciousness. *Collected Works*. Princeton: Princeton University Press. P. 123–304.
- Jung, C. G. (1974). Instinct and the Unconscious. *Collected Works*. R.F.C. Hull. Princeton: Princeton University Press. P. 129–138.
- Kalita, Utpal. (2023). Oriental Institute A Study On Social Maturity Of High School Students In Relation To Gender And Caste. Vol. 72, Issue. 01, No. 4. https://www.researchgate.net/publication/375926934_Oriental_Institute_A_Study_On_Social_Maturity_Of_High_School_Students_In_Relation_To_Gender_And_Caste
- Kania, S. (2021). Efektywność treningu kompetencji społecznych w profilaktyce

zachowań agresywnych dzieci i młodzieży – przegląd literatury. *Możliwości, ograniczenia i nowe perspektywy badawcze, Edukacyjna Analiza Transakcyjna*, 10, 199–215.

- Karoly, P. (1993). Mechanisms of Self-Regulation: A Systems View. *Annual Reviews in Psychology*. 44. 23–52. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.44.1.23>.
- Katni, Katni. (2016). Development of human potential through education. *International seminar on educationat: Universitas Muhammadiyah Ponorogo*. Volume: 01. https://www.researchgate.net/publication/308898491_DEVELOPMENT_OF_HUMAN_POTENTIAL_THROUGH_EDUCATION
- Kegan, R. (1982). *The Evolving Self : Problem and Process in Human Development*. Cambridge : Harvard University Press, 1982. P. 159.
- Kelly, G. (1991). *The psychology of personal constructs: Vol. 1. A theory of personality*. Routledge. 176 p.
- Kislyuk, Z. & Voloshenko, M. (2024c). Koncepcja treningu społeczno-psychologicznego. *Věda a perspektivy*. 11(42). 175–182. DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-11\(42\)-175-182](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-11(42)-175-182)
- Kislyuk, Z. M. & Kalaur, S. M. (2024b). The diagnostics of formation of social maturity and social responsibility in students of medical college. *Вісник науки та освіти*. 5(23). 611–621. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-5\(23\)-611-621](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-5(23)-611-621)
- Kislyuk, Z. M. (2024d). Socio-pedagogical conditions and structural model of social maturity formation in students of medical colleges based on the usage of training technologies. *Інноваційна педагогіка*. 76. 117–122. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/76.24>
- König, Johannes & Ligtoet, Rudy & Klemenzen, Stefan & Rothland, Martin. (2024). Discontinued knowledge growth: on the development of teachers' general pedagogical knowledge at the transition from higher education into teaching practice. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*. 30. 1-19. <https://doi.org/10.1080/13540602.2024.2308895>.

- Kupenko, O., Kostenko, A., Kalchenko, L., Pehota, O., & Kubatko, O. (2023). Resilience and vulnerability of a person in a community in the context of military events. *Problems and Perspectives in Management*, 21, 154–168. [http://dx.doi.org/10.21511/ppm.21\(1\).2023.14](http://dx.doi.org/10.21511/ppm.21(1).2023.14)
- Kuprieieva, O. (2015). Psychological characteristics of self-realization of students with disabilities. *Social welfare : interdisciplinary approach*. 5. 64–73. <https://doi.org/10.15388/SW.2015.28172>.
- Levkivskyi, M. V. (2006). Social maturity of youth in the context of humanizing education. *Theoretical and methodological problems of raising children and school youth: Collection of science works*. Kyiv, Vol. 9, pp. 335–339.
- Maddux, J. E. (2012). Self-efficacy: the power of believing you can. *The Oxford Handbook of Positive Psychology (2nd edn)*. Shane, J. L., Snyder, C. R. (Eds). <https://doi:10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0031>
- Markowska-Manista, U. (ed.) (2018). The Contemporary Problems Of Children And Youth In Multicultural Societies -Theory, Research, Praxis. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej. Warsaw. 254.
- Martowska, K. (2012). Psychologiczne uwarunkowania kompetencji społecznych. Liberilibri.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Row, 369 p.
- Maslow, A. (1967). *Self-actualizing and Beyond. Challenges of Humanistic Psychology*. New York. 364 p.
- Maurer, Mia & Maurer, Jason & Hoff, Eva & Daukantaitė, Daiva. (2023). What is the process of personal growth? Introducing the Personal Growth Process Model. *New Ideas in Psychology*. 70. 101–124. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101024>.
- Mika Manninen, Rod Dishman, Yongju Hwang, Eric Magrum, Yangyang Deng & Sami Yli-Piipari (2022). Self-determination theory based instructional interventions and motivational regulations in organized physical activity: A systematic review and multivariate meta-analysis, *Psychology of Sport and Exercise*, Volume 62, 102–248,

<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102248>.

- Moorhead, G. & Griffin, R. W. (2012). Managing organizational behavior. UK: South Western.
- Muchielli, R. (2020). Les methodes actives. *Dans la pedagogie des adultes*. 239 p.
- Newman, B. M. & Newman, P. R. (2020). Chapter 6 – Psychosocial theories, Editor(s): Barbara M. Newman, Philip R. Newman, *Theories of Adolescent Development*, Academic Press, pp. 149–182, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815450-2.00006-1>.
- Porvazník, J., Vydrová, J., Ljudvigová I., & et al. (2017). The importance of holistic managerial competence and social maturity in human crisis. *Polish Journal of Management Studies*, 15(1), 163-173. <https://doi.org/10.17512/pjms.2017.15.1.16>.
- Poznyak, S., Lokshyna, O., & Zhadan, I. (2022). Social science education in Ukraine: Current state and challenges. *Journal of Social Science Education* 21(4). <https://doi.org/10.11576/jsse-5852>
- Review of The nature of personality: selected papers (1951). [Review of the book The nature of personality: Selected papers, by G. W. Allport]. *Journal of Consulting Psychology*, 15(2), 167. <https://doi.org/10.1037/h0052546>
- Rogers, C. (1989). Client-Centered/Person-Centered Approach to Therapy. In H. Kirschenbaum, & V. L. Henderson (Eds.), *The Carl Rogers Reader* pp. 135–152.
- Rotter, J. B. (1954). Social Learning and Clinical Psychology. New York, N. Y.: Prentice-Hall.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American psychologist*. Vol. 55. № 1. P. 68–78.
- Schnell, Tatjana & Becker, Peter. (2006). Personality and meaning in life. *Personality and Individual Differences*. 41. 117–129. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.030>.
- Schwaba, T., Bleidorn, W., Hopwood, C. J., Manuck, S. B., & Wright, A. G. C.

- (2022). Refining the maturity principle of personality development by examining facets, close others, and comaturation. *Journal of personality and social psychology*, 122(5), 942–958. <https://doi.org/10.1037/pspp0000400>
- Seligman, M. E. P. (1978) Comment and Integration. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 87. No. 1. P. 165–179.
- Shanmuganathi, A. A (2020). Study on Social Maturity Among B. Ed. Student – Teachers in Colledes of Education. *International Journal of Education*. P. 17–22.
- Sinegubov, S., Tsalikova, I., Pakhotina, S., Sabaeva, N. & Kungurova, I. (2024). Global problems in education as a research object in international databases: a historical perspective. *The Education and science journal*. 26. 90–123. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2024-5-90-123>
- Słowik, P. (1996). Wykorzystanie metod i technik psychoterapeutycznych dla rozwoju i samorozwoju człowieka. Pilecka W., Kossewska J. (red.) *Dziecko – społeczeństwo – edukacja: dylematy psychologiczne*, Wyd. Naukowe WSP, Kraków.
- Słowik, P., & Passowicz, P. (2020). Rola i znaczenie treningu psychologicznego jako metody edukacyjnej i rozwojowej w ramach studiów psychologicznych. *Sztuka Leczenia*, 1, 41–50.
- Stephan, Y., Sutin, A. R., Kornadt, A., Canada, B., & Terracciano, A. (2022). Personality and subjective age: Evidence from six samples. *Psychology and aging*, 37(3), 401–412. <https://doi.org/10.1037/pag0000678>
- Sullivan, E. (2024). Self-actualization. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/self-actualization>
- Tanasiychuk, V. (2021). The program of formation of the leadership position psychological features of the personality of the social services specialist. *Psychological Journal*, 7 (8), 99–107. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.8.9>
- Taskeen, F. & Singh, Dr. V. (2018). Social maturity of adolescents in relation to their education system : Co-education and single sex education system. *International Journal of Home Science*. № 4 (3). P. 160–161.

- Tedin, K. L. (1997). Review of *The Two Faces of Political Apathy.*, by T. DeLuca. *The Journal of Politics*, №59(2), pp. 601–603.
<https://doi.org/10.2307/2998189>
- Treitschke, Heinrich von (1984). *Deutsche Geschichte im Neunzehnten Jahrhundert. Bd. 5: Bis zur März-Revolution.* Leipzig.
https://www.deutschestextarchiv.de/book/show/treitschke_geschichte05_1894
- Weiner, B., & Kukla A. (1970). An attributional analysis of achievement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 15. P. 1–20.
- Zawisza-Masłyk, E. (2011). *Kompetencje gimnazjalistów i ich wychowawcze implikacje.* Kraków: Wyd. Naukowe UP.
- Авраменко, О. О. (2015). Соціалізація особистості в контексті вітчизняних та зарубіжних науково-педагогічних досліджень. *Вісник Черкаського університету*. Черкаси. № 10 (343). С. 7–13.
- Аносов, І. П., Елькін, М. В., Головова, М. М., & Коробченко, А. А. (2015). *Основи науково-педагогічних досліджень: навч. посіб.* Запоріжжя: Видавн. будинок ММД. 218 с.
- Афанасьєва, Н. Є., & Перелигіна, Л. А. (2015). *Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу: навчальний посібник.* Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків : ХНАДУ, 315 с.
- Ашеро́в, А. Т., & Логві́ненко, В. Г. (2005). *Методи і моделі оцінки педагогічного впливу на розвиток пізнавальної самостійності студентів.* *Українська інженерно-педагогічна академія.* Харків: УПА. 164 с.
- Бази́ка, Є. Л. (2012). Феномен психофізіологічного стану прокрастинації. *Міждисциплінарні дослідження в науці та освіті: Психологічні науки*, 1, 13–18.
- Балахтар, В. В., Горова, О. О., & Чаусова, Т. В. (2020). Осмисленість життя студентів професійно-технічних навчальних закладів як чинник їх лідерського потенціалу. *Проблеми сучасної психології*. (19). 18–27.
- Балахтар, В. В., Танасійчук, В. І. (2020). Формування лідерської позиції особистості фахівця соціальних служб: спецкурс для слухачів очно-

- дистанційної форми навчання (фахівців соціальних служб) в системі післядипломної освіти. Київ: Талком, 255 с.
- Баніт, О. В., & Коваленко, О. Г. (2022). Методика проведення тренінгів з розвитку професійної компетентності андрагогів: методичні рекомендації. Київ : ІПОД імені Івана Зязюна НАПН України, 104 с.
- Баранова, С. В. (2020). Особистісна зрілість та відповідальність: соціально-психологічний аспект: монографія. Київ: Інтерконтиненталь-Україна.
- Бех, І. Д. (1997а) Вікові особливості в розвитку особистості. *Педагогіка і психологія*. 1. 124 с.
- Бех, І. Д. (1997б). Цінності як ядро особистості. *Цінності освіти і виховання: наук.-метод. збірник* / за ред. О. В. Сухомлинського. Київ, 8–6.
- Бех, І. Д. (1998). Особистісно зорієнтоване виховання: наук.-метод. посіб. Київ: ІЗМН. 124–129.
- Биков, В. Ю. (2008). Моделі організаційних систем відкритої освіти: монографія. Київ: Атіка. 684 с.
- Бодненко, Д. М., Жильцов, О. Б., Лещинський, О. Л., & Мазур, Н. П. (2014). Моніторинг навчальної діяльності: навчальний посібник. Київ : Київський університет імені Бориса Грінченка. 276 с.
- Бойченко, І. О. (2002). Антропологічний напрям у філософії. *Філософський енциклопедичний словник* / В. І. Шинкарук та ін. Київ: Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України: Абрис. 742 с.
- Бондарева, Г. (2007). Сутність і значення педагогічної підтримки в процесі формування соціальної стійкості особистості старшокласника. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 4. 22–30.
- Борисенко, О. М. & Ріжок, В. В. (2017). Оптимізм як показник емоційної зрілості особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 1, 162–168. Режим доступу: http://www2.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsp/01_2017/20.pdf
- Боришевський, М. Й. (2012). Особистість у вимірах самосвідомості: монографія. Суми: Видавничий будинок «Еллада», 608 с.

- Бочелюк, В. Й. (2017). Психологічні основи розвитку особистості: монографія. Запоріжжя: Просвіта. 424 с.
- Братко, М. В. (2012). Сутнісний зміст поняття «освітнє середовище». *Педагогічна освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка*, 18, 50–55.
- Булатов, М. О. (2009). Філософський словник. Київ: Стилос. 864 с.
- Булах, І. С. (2016). Психологія особистісного зростання підлітків: реалії та перспективи: монографія. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД». 340 с.
- Булах, І. С., & Алексєєва, Ю. А. (2003). Розвиток моральної самосвідомості особистості підлітка (соціально-психологічний тренінг): навч.-метод. посіб. Київ. 73 с.
- Бусел, В. Т. (голов. ред.) (2005). Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.). Київ – Ірпінь: Перун. 1728 с.
- Веремейчик, В. В., & Селюкова, Т. В. (2017). Особливості саморегуляції та самопрезентації у осіб з різним рівнем самооцінки. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 22, 82–95.
- Вишневський, О. І. (2006). Природа цінностей виховання. *Педагогічна думка*, 2, 11–22.
- Водолазька, Т. В. (2018). Освітнє середовище як «третій учитель». *Імідж сучасного педагога*. Полтава: ПОППО, 4, 10–12.
- Вознюк, О. В. (2012). Педагогічна синергетика: генеза, теорія і практика: монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 708 с.
- Галета, Я. В., Бабенко, Т. В., & Ляшенко Р. О. (2019). Актуалізація феномена інформаційна культура як фактор формування соціальної зрілості особистості в умовах інформатизації суспільства. *Рідна школа*. 2. 29–33.
- Гвоздь, Л. (2001). Особливості формування Я-концепції підлітка. *Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка і психологія: зб. наук. праць*. Чернівці: «Рута». Вип. 128. 69–73.
- Гуменюк, О. Є. (2005). Особливості ситуативного та вікового розвитку Я-концепції. *Психологія і суспільство*. 1. 46–62.

- Гурлева, Т. С. (2020). Суб'єктність як основа особистісного розвитку взаємодіючих учасників освітнього процесу *Освітній простір в контексті гуманістичної парадигми: психологічні пріоритети сучасності : збірник наукових праць* / за ред. С. Д. Максименка. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 40–52.
- Данченко, І. О. (2017). Критерії, показники та рівні готовності викладачів до формування соціальної зрілості студентів вищих аграрних навчальних закладів. *Педагогічні науки*, 2, 47–53.
- Данченко, І. О. (2018). Формування соціальної зрілості студентів вищих аграрних навчальних закладів: монографія. Харків: Видавництво Іванченка І., 238с.
- Данченко, І. О. (2019). Теоретичні та методичні засади формування соціальної зрілості студентів вищих аграрних навчальних закладів: дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.07. Київ, 674 с.
- Дідик, Н. М. (2014). Феномен особистісної зрілості в інтерпретації українських дослідників. *Молодий вчений*. 1(03). 130–145.
- Дубасенюк, О. А. (заг. ред.) (2011). Професійна педагогічна освіта: акме-синергетичний підхід: Монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 389 с.
- Дубінка, М. М. (2017). Соціальне самовизначення старшокласників: пошук підходів до розуміння. *Рідна школа*. 3–4. 15–19.
- Дурманенко, О. (2012). Теоретичний аналіз поняття «педагогічні умови» в контексті моніторингу виховної роботи у вищому навчальному закладі. *Молодь і ринок* №7 (9), 135–138. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2012_7_34.
- Енциклопедія освіти*. (2021). загал. ред. В. Г. Кремень, В. І. Луговий, О. М. Топузов, С. О. Сисоева, О. І. Ляшенко та ін. Київ: Юрінком Інтер, 1144 с.
- Євтодюк, А. В. (2002). Синергетичні засади моделювання освітніх систем: дис. ... канд. філос. наук: 09.00.03. Київ, 198 с.
- Жизномірська, О. Я. (2010). Психологічні особливості самоствердження

- молодших та старших підлітків: дис. ... канд. психол. наук. Київ. 277 с.
- Заброцький, М. М., Савиченко, О. М., & Тичина, І. М. (2005). Психологія особистості. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 206 с.
- Закон України «Про освіту». (2017). Урядовий кур'єр від 04.10.2017. № 186. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
- Закон України «Про вищу освіту». (2014). Відомості Верховної Ради (ВВР). № 37-38. ст.2004. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
- Зарицька, В. В. (2006). Формування у старшокласників здатності до самореалізації: дис. ... канд. психол. наук: 13.00.07. Запоріжжя, 209 с.
- Зливков, В. Л., & Лукомська, С. О. (2019). Теорія та практика психологічних тренінгів. Київ- Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 209 с.
- Зозуляк-Случик, Р. В. (2015). Основи соціалізації особистості: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Івано-Франківськ: НАІР, 223 с.
- Зубчевська, С. В. (2015). Загальнокультурні орієнтири формування та розвитку особистості в системі вищої освіти. *Нові технології навчання: наук.-метод. збірн.* Київ: Агроосвіта, 84. 107–111.
- Зязюн, І. (2011). Педагогічне наукове дослідження у контексті цілісного підходу. *Порівняльна професійна педагогіка*. 1. 341с.
- Зязюн, І. А. (2000). Концептуальні засади теорії освіти в Україні. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 1. 10–34.
- Зязюн, І. А. (2005). Освітній простір культури в педагогічній теорії. *Kstafce niezawodowe: pedagogika i psihologia*. VII. 35–46.
- Іващенко, А. (2013). Активізація лідерського потенціалу студентів вищих навчальних закладів у процесі позанавчальної діяльності на засадах компетентнісного підходу. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди»*. Педагогіка. Психологія. Філософія. 28(2). 117–123.
- Калаур, С., Сорока, О., Гелецька, І., & Фурман, М. (2020). Методичні та

- практичні аспекти стимулювання студентів коледжу до особистісного й комунікативного розвитку у процесі проєктної діяльності: міжнародний контекст співпраці. *Social Work and Education*. Ternopil-Aberdeen, 7(3), 362–372. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.20.3.10>
- Канішевська, Л. В. (2007). Генеза педагогічних знань щодо сутності феномена «соціальна зрілість». *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та студентівської молоді: збір. наук. праць*. Кам'янець-Подільський, 10. Т. 2. 576 с.
- Канішевська, Л. В. (2011). Теоретико-методичні основи виховання соціальної зрілості старшокласників загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності. (автореф. дис. док. пед. наук). Інститут проблем виховання НАПН України, Київ. 39 с.
- Капська, А. Й., Безпалько, О. В., & Вайнола, Р. Х. (2001). Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи. Київ: Науковий світ. 129 с.
- Карпенко, Є. В. (2020). Психологія емоційного інтелекту в дискурсі життєздійснення особистості. Дис ... док. псих. наук. ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», Івано-Франківськ, 497 с.
- Кernas, A. V. (2023). Психолого-педагогічний тренінг: програма гармонізації розвитку особистості. *Modern Aspects Of Science* 29-th volume of the international collective monograph. Czech Republic. 370–390
- Кислюк, Ж. М. (2023а). Соціальна зрілість студентів медичних коледжів, які залишилися без піклування батьків. *Актуальні проблеми та перспективи технологічної і професійної освіти* : матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (Тернопіль, 20-21 квітня 2023 р.). Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка. 232–234.
- Кислюк, Ж. М. (2023с). Характеристики соціальної зрілості студентської молоді. *Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку* : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (м. Тернопіль, 11 травня 2023 р.). Тернопіль : ЗУНУ. 272–275.

- Кислюк, Ж. М. & Калаур, С. М. (2023е). Індивідуалізація професійної підготовки як фактор соціального розвитку студентів медичного коледжу. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності* : збірник матеріалів VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Тернопіль 05-06 жовтня 2023 року). Тернопіль : ФОП Осадца Ю. В. 115–116.
- Кислюк, Ж. М. (2022а). Соціальна зрілість підлітків: компоненти, критерії та рівні. *«Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 13(18). 250–259. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-13\(18\)-250-259](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-13(18)-250-259)
- Кислюк, Ж. М. (2022b). Уявлення про особистісну зрілість в історичному ракурсі. *Актуальні дослідження в соціальній сфері* : матеріали двадцятої міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 17 листопада 2022 р.) / гол. ред. В. В. Корнєшук. Одеса: ФОП Бондаренко М. О. 33–35.
- Кислюк, Ж. М. (2023b). Поняття та сутність соціально-педагогічного тренінгу при роботі з підлітками. *Інформаційні технології та цифрова економіка* : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 04-05 травня 2023 р.). МОН України; Державний університет інфраструктури та технологій. Київ: Видавничий центр ДУІТ. 187–189.
- Кислюк, Ж. М. (2023d). Формування соціально-психологічної зрілості у період студентства. *Ціннісні орієнтири в сучасному світі: теоретичний аналіз та практичний досвід*: збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції, 11-12 травня 2023 року, м. Тернопіль. ТНПУ ім. В. Гнатюка. Ред. кол.: Морська Н. Л., Литвин Л. М., Поперечна Г. А.. Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В. 364–366.
- Кислюк, Ж. М. (2023f). Формування рівня соціальної зрілості у студентів медичних коледжів. *Теоретико-методологічні основи розвитку освіти та управлінської діяльності*: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (5-6 жовтня 2023 року, м. Херсон) / за ред.

- Кузьменка В. В., Слюсаренко Н. В. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти». 90–92.
- Кислюк, Ж. М. (2023g). Тренінг як засіб розвитку соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі: збірник тез доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, 3 листопада 2023 р., Мукачево / Ред.кол.: Фенчик О.М. (гол.ред.) та ін. Мукачево : МДУ. 301–305.*
- Кислюк, Ж. М. (2023j). Розвиток соціальної зрілості студентів медичних коледжів. *Verejné problémy sociálnych, právnych a administratívnych procesov v kontexte globálnych svetových transformácií: zborník materiálov medzinárodné vedecké a praktické konferencie 25 novembra 2023. Mesto Svit, Slovenská Republika. 61–63.*
- Кислюк, Ж. М. (2024e). Методичні та практичні основи формування соціальної зрілості: практичний poradnik для викладачів медичних коледжів /за ред. проф. С. Калаур. Дубно: Good Print. 46 с.
- Кислюк, Ж. М. (2024f). Принципи розвитку соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Траєкторія медичної освіти: збірник матеріалів з досвіду роботи педагогів та тез доповідей Освітнього навчально-методичного форуму «Фахівець XXI століття: дослідження та освітні інновації в умовах воєнного стану в Україні», м. Рівне, 30-31 січня 2024 р. / редкол. : Р.О. Сабадишин та ін. Рівне: КЗВО «Рівненська медична академія». 110–113.*
- Кислюк, Ж. М. (2024g). Становлення соціальної зрілості студентів медичних коледжів засобами групового тренінгу. *Актуальні проблеми професійної педагогіки та освіти: досвід, новації, перспективи: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (Національний університет «Львівська політехніка»), м. Львів, 25 квітня 2024 року; за заг. ред. Наталії Муқан. Львів. 206–208.*

- Кислюк, Ж. М. (2024j). Зв'язок соціальної зрілості студента із здоровим образом життя. *Соціальна робота: виклики сьогодення* : Зб. наук. праць за матеріалами XII між нар. наук-практ. конф. (Тернопіль, 25-26 квітня, 2024 р.). Тернопіль: ТНПУ імені В. Гнатюка. 37–41.
- Кислюк, Ж. М. (2024k). Принципи побудування педагогічної моделі формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Стратегії наукового пошуку в соціальній роботі, соціальній педагогіці та соціальній освіті: поліфункціональність ідей*: Зб. тез доповідей II Всеукраїнської наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених (Тернопіль, 22-23 листопада 2024 р.) / за заг. ред. Л. Й. Петришин, Н.С. Олексюк, Г.М. Олійник. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 18–20.
- Кислюк, Ж. М. (2024a). Концепція формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Health & Education*. 1. 197–202. DOI: <https://doi.org/10.32782/health-2024.1.26>
- Коваленко, О., Лук'янова, Л., Помиткін, Е., & Московець, Л. (2021). Психологія людей літнього віку. Навч. посібн. Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України. Київ : Вид-во ТОВ «Геопринт». 288 с.
- Комар, Т. В. (2016). Соціальна зрілість особистості як чинник становлення професійної зрілості психолога. *Проблеми сучасної психології*. 34. 200–210. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2016_34_18
- Комар, Т. (2024). Психологічний ресурс професійного становлення та успішної професійної самоактуалізації майбутніх фахівців професій типу «людина-людина». *Psychology Travelogs*, (1), 31–40. <https://doi.org/10.31891/PT-2024-1-3>
- Компанієць, В. О. (2003). Толерантність як соціально-педагогічне явище в соціокультурному контексті: проблема соціального виховання. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та студентівської молоді: збір. наук. пр.* Київ–Житомир: Волинь, 1. 368 с.
- Кононенко, О. І. (2014). Психологічні особливості особистості періоду зрілості.

Вісник ОНУ ім. І.І. Мечникова. Психологія. №4 (34). 24–28.

- Кочарян, О. С., Фролова, Є. В., & Павленко, В. М. (2011). Структура мотивації навчальної діяльності студентів: навч. посіб. Харків: Нац. аерокосм. ун-т ім. А. С. Жуковського «Харк. авіац. ін-т». 40 с.
- Кремень, В. Г., & Биков, В. Ю. (2013). Категорії «простір» і «середовище»: особливості модельного подання та освітнього застосування. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 245–256.
- Крюкова, О. В. (2010). Соціальна зрілість особистості у сучасних психологічних дослідженнях. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 10. 345–353.
- Купенко, О. В. (2024). Обґрунтування функцій педагогічного середовища для розвитку соціальної зрілості студентів соціономічних спеціальностей. *Ввічливість. Humanitas*, Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки. (2), 59–64.
<https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.2.9>
- Лаппо, В. В. (2023). Теорія і методика виховання: навчальний посібник. Івано-Франківськ: НАІР, 384 с.
- Ларцев, В. С. (2003). Формування особистості: детермінанти, проблеми, перспективи (соціально-філософський аналіз) автореф. дис. ... д-ра філософ. Наук. Ін-т філос. ім. Г. С. Сковороди НАН України. Київ. 31 с.
- Лебедик, М. П. (2003). Технологія атестації цілісного розвитку особистості на основі оцінок соціальної зрілості учасників педагогічного процесу: монографія. Полтава: РВВ ПУСКУ, 305 с.
- Левківський, М. В. (2006). Соціальна зрілість молоді в контексті гуманізації виховання. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Зб. наук. праць*. Київ, 9. Кн. 1. 335–339.
- Левківський, М. В. (2007). Соціальна зрілість старшокласника у педагогічній площині. *Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка»*. Острог: Острозька академія, 8. 201–207.

- Легун, О. М. (2010). Роль цінностей і ціннісних орієнтацій у розвитку особистості. *Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПНУ* / за ред. Максименка С. Д., Т. XII, ч. 4. Київ, 241–248.
- Лещук, Г. В. (2011). Соціалізація особистості як соціально-педагогічне явище. *Науковий вісник Ужгородського університету: Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 20. 71–73.
- Лещук, Г. В., & Сорока, О. В. (2023). Формування професійно-мовленнєвої компетентності студентів медичних коледжів засобами іноземної мови. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. Ужгород : Ужгородський національний університет, 1(52), 94–97. DOI : 10.24144/2524-0609.2023.52.94-97
- Лукашевич, О. А. (2009). Особливості досягнення особистісної зрілості студентами вищого навчального закладу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія № 12, 21(45), 117–121.
- Малихіна, Т. П., & Сердюк, Н. І. (2015). Технологія корекційно-розвивальної роботи з підлітками : навч. посіб. Бердянськ : БДПУ, 131 с.
- Малихіна, О. А. (2021). Психологічні умови формування самоповаги у студентів вищих навчальних закладів. Дис. ... канд. пс. наук: 19.00.07. Бердянський державний педагогічний університет, Бердянськ; Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 292 с.
- Манько, В. М. (2000). Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін. *Соціалізація особистості: зб. наук. пр.* Нац. пед. ун-т ім. М. Драгоманова. Київ: Логос. 2, 153–161.
- Михайлов, О. В. (2000). Формування соціальної зрілості студентів економічного профілю: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Кіровоград, 323 с.
- Мірошник, З. М. (наук. ред.) (2019). Особистісна зрілість як проблема сучасної

- психології. Том 1 : колективна монографія / кол. авт.; Кривий Ріг : Вид. Р. А. Козлов, 2019. 220 с.
- Москаленко, В. В. (2008). Соціальна психологія. Підручник. Видання 2-ге, виправлене та доповнене. Київ: Центр учбової літератури.
- Нищак, І. Д. (2016). Концепція методичної системи навчання інженерно-графічних дисциплін майбутніх учителів технологій. *Вісник Глухівського нац. пед. ун-ту ім. О. Довженка*. Вип. 30, 23–29.
- Овсянецька, Л. П. (2001). До питання про психологічні критерії зрілої особистості. *Актуальні проблеми психології. Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія*. Т. 1, ч. 2, 108–126.
- Онипченко, О., Білозерова, М., & Онипченко, І. (2024a). Використання інтерактивних засобів у профілактичній діяльності суб'єктів з проблем сексуального насильства як чинник соціальної зрілості. *Суспільство та національні інтереси*. Серія «Освіта/Педагогіка», 7(7), 299–311. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-7\(7\)-299-311](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2024-7(7)-299-311)
- Онипченко, О., Білозерова, М., & Онипченко, І. (2024b). Формування соціальної відповідальності здобувачів освіти соціономічної сфери в процесі професійної підготовки. *Вісник науки та освіти*. Серія «Педагогіка», 10 (28), 1092–1104. [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-10\(28\)-1092-1104](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-10(28)-1092-1104)
- Організація та проведення професійно-психологічного тренінгу військовослужбовців Національної гвардії України (2021). Практичний посібник / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько та ін. Харків : НА НГУ, 157 с.
- Ортікова, Н. В. (2020). Особливості проведення тренінгової програми розвитку кар'єрного потенціалу фахівців державної служби зайнятості. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія*. Том. IX. Вип. 13. 257–267.
- Петришин, Л. Й., Кульчицький, Т. Р. (2023). Засади соціальної відповідальності

як складник професійної компетентності фахівців соціальної сфери.
Ввічливість. Humanitas. Гельветика, 1, 86–92.
<https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.1.12>

Петришин, Л. Й., Почуєва, О. О., Лемещук, М. А., & Звоздецька, В. Г. (2023). Проблеми та перспективи цифрової трансформації освіти: психолого-педагогічний аспект. *Академічні візії*, 17.
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7695844>

Петришин, Л. Й., Сорока, О. В., & Шульгай А.-М. А. (2024). Соціальна зрілість як чинник професійного зростання здобувачів освіти. *Медична освіта*, (2), 71–76. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2024.2.14815>

Поліщук, В. (2022а). Центр соціальних ініціатив і волонтерства як вагомий чинник формування соціальної відповідальності майбутніх фахівців. *Social Work and Education*, 9(3), 383–391. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.3.5>.

Поліщук, В. (2022b). Формування соціальної відповідальності у майбутніх фахівців соціальної роботи: системний підхід. *Соціальна робота та соціальна освіта*, 2(9), 281–288. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(9\).2022.267364](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267364)

Поліщук, В., Цегельник, Т., Пацула, І., & Шайнюк, А. (2023). Формування соціальної зрілості у майбутніх фахівців спеціальної освіти у процесі позаначальної діяльності у ЗВО. *Acta Paedagogica Volynienses*, 6, 61–67. <https://doi.org/10.32782/apv/2023.6.9>

Потапчук, Л. В. (2001). Психологічні особливості становлення особистісної зрілості старшокласників: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Луцьк, 205 с.

Прищак, М. Д. (2022). На шляху становлення суб'єктно-комунікативного підходу до особистості. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія: Зб. наук. праць*. Випуск 70. Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД». 98–103.

- Прокопенко, О. В. (2006). Конспект лекцій з курсу «Теорія мотивації». Суми: Вид-во СумДУ, 171 с.
- Радул, В. В. (1998). Становлення соціальної зрілості молодого вчителя (теорія і практика): автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Київ, 36 с.
- Романишина, Л. М., & Гушулей, Й. М. (2006). Взаємозв'язок між освітніми технологіями на сучасному етапі розвитку освіти: зб. наук. пр. Національної акад. держ. прикордонної служби України. Хмельницький, 37. Ч. II. 132–134.
- Рощіна, С. М. (2011). Розвивальне освітнє середовище навчального закладу як умова особистісного розвитку студентів. *Педагогічний альманах: зб. наук. пр.* Херсон: РІПО, 12. Ч. 1. 34–38.
- Рудкевич, Н. І. (2018). Соціалізація особистості як соціально-педагогічне явище. *Інноваційна педагогіка*. Вип. 3. 228–231. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/innped_2018_3_52
- Рябець, І. В. (2013). Проблема "суб'єкта" і "суб'єктності" майбутнього фахівця (теоретико-методологічний аспект). *Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання : з нагоди 100-річчя відкриття Г. І. Челпановим І-го Психологічного інституту / [ред кол. : Кремень В. Г., Савченко О. Я., Маноха І. П. та ін.]*. Київ : Гнозис,. Дод. 1 до вип. 29, т. III. 251–256.
- Сабадуха, О. В., & Башманівська, Я. В. (2020) Роль самотрансценденції в процесі подолання психологічних криз і терапії психосоматичних порушень *Вчені записки таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 31 (70) № 4. 144–152 https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2020/24.pdf
- Сафронова, Л. Б. (2014). Визначення поняття «соціальний досвід»: теоретичний аспект. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та студентської молоді*. 18 (2). 213–221.
- Сергеєнкова, О. П., Столярчук, О. А., Коханова, О. П., & Пасека, О. В. (2012). Вікова психологія: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури. 346 с.

- Скворчевська, Є. Л. (2021a). Особливості локусу-контролю у студентів-агрономів. *Zeszyty Naukowe Wyższej szkoły technicznej w Katowicach*. 13. 145–158.
http://www.wydawnictwo.wst.pl/uploads/files/14_Skvorchevska.pdf
- Скворчевська, Є. Л. (2021b). Стиль міжособистісної взаємодії як умова гармонійних стосунків у студентській групі. *Habitus*. Вип. №32. 213–218.
- Скок, А. Г., Дроздова, О. Ю., & Данильченко, Т. В. (2017). Сучасна молодь у соціально-психологічному вимірі: здобутки чернігівських психологів: монографія. Чернігів: Десна Поліграф.
- Словник української мови (1970-1980): в 11 тт. / за ред. І. К. Білодіда. Київ : Наукова думка, Т. 8. С. 402. Режим доступу:*
http://ukrlit.org/slovnyk/slovnyk_ukrainskoi_movy_v_11_tomakh/потенціал
- Словник української мови (1970-1980): в 11 тт. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. Київ : Наукова думка, Т. 10. С. 441. Режим доступу:*
http://ukrlit.org/slovnyk/slovnyk_ukrainskoi_movy_v_11_tomakh/умова
- Сойчук, Р. Л. (2017). Теоретико-методичні засади виховання національного самоствердження в студентській молоді: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.07. Київ. 573 с.
- Солнцева, О. А. (2024). Виховання соціальної зрілості старшокласників в інклюзивному освітньому середовищі. Дис... доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки. КЗВО «Одеська академія неперервної освіти Одеською обласної ради», Одеса
- Сорока, Г. І. (2002). Сучасні виховні системи та технології: навч.-метод. посіб. Харків, 128 с.
- Сорока, О., & Калаур, С. (2023). Теоретичні та практичні аспекти формування професійного іміджу в процесі розвитку професійно-мовленнєвої компетентності студентів коледжів. *Social Work and Education*, 10 (3), 382–392. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.3.11>

- Сорока, О. & Петришин, Л. (2024). Особливості формування й розвитку соціальної зрілості у майбутніх фахівців соціономічного профілю. *Гуманітарні студії: історія та педагогіка* Науковий журнал, 2 (08), 102–115. <https://doi.org/10.35774/gsip2024.02.1>
- Соціальна робота* (2020). Навчальний енциклопедичний словник-довідник / за редакцією ред. д.с.н., проф. В. М. Пічі. Львів: «Новий Світ – 2000», 618 с.
- Стандарт фахової передвищої освіти зі спеціальності 223 Медсестринство галузі знань 22 Охорона здоров'я освітньо-професійного ступеня «Фаховий молодший бакалавр»* (2021). Міністерство освіти і науки України, наказ від 08.11.2021р. № 1202
- Столяренко, О. Б. (2012). Психологія особистості : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури. 280 с.
- Титаренко, Т. М. (ред) (2005). Особистісний вибір: психологія відчаю та надії. Київ: Міленіум, 336 с.
- Тітова, О. А., Лузан, П. Г., Пащенко, Т. М., Мося, І. А., Остапенко, А. В., & Ямковий, О. Ю. (2023). Система розвитку професійної компетентності педагогічних працівників фахових коледжів в умовах пандемії, воєнного та повоєнного часу : монографія / за наук. ред. О. А. Тітової. Київ: ІПО НАПН України, 272 с.
- Тодорів, Л. Д. (2003). Рефлексивні складові самосвідомості та їх розвиток в умовах занять з елементами тренінгу. *Практична психологія та соціальна робота*. 2-3. 79–86.
- Токарева, Н. М. (2021). Лабіринти дорослішання: психічний розвиток особистості підлітково-юнацького віку: монографія. Кривий Ріг : ТОВ «НВП «Інтерсервіс»». https://elibrary.kdpu.edu.ua/bitstream/123456789/6084/3/Віражі%20дорослішання_compressed.pdf
- Уйсимбаєва, М. (2015). Методика виховання соціальної активності старшокласників засобами проєктивної діяльності в позакласній роботі. *Витоки педагогічної майстерності*. Київ, 15, 157с.

- Федоренко, С. (2017). Виховання гуманітарної культури студентів вищих навчальних закладів США: монографія. Київ : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет». 399 с.
- Федорчук, В. М., Федорчук, В. В., Комарніцька, Л. М. (2021). Тренінг комунікативної компетентності: Практикум. Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д. Г., 176 с.
- Формування соціальної ініціативності підлітків у дитячому об'єднанні. (2015). Монографія/ за наук. ред. Т. К. Окушко. Харків : «Друкарня Мадрид», 318 с.
- Фундаментальна акмеологія – наука XXI століття* (2019). монографія/редкол. В. О. Огнев'юк, В. М. Гладкова, Я. С. Фруктова. Київ: Інтерсервіс, 206 с.
- Хмурина, Т. (2012). Особливості формування соціально-професійної зрілості у майбутніх соціальних педагогів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*, 24, 185–188. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuped_2012_24_60
- Хоменко-Семенова, Л. О. (2013). Педагогічні умови формування готовності майбутніх соціальних працівників до використання інтерактивних технологій у професійній діяльності. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. Вип. 19. 252–257. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp_2013_19_38.
- Цимбалару, А. (2016). Освітній простір: сутність, структура і механізми створення. *Український Педагогічний журнал*, (1), 41–50. <https://uej.undip.org.ua/index.php/journal/article/view/150>
- Цюман, Т. П., & Бойчук, Н. І. (2018). Кодекс безпечного освітнього середовища: метод. посіб. / за заг. ред. Цюман Т. П. Київ, 22 с.
- Шапар, В. Б. (2007). Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 640 с.
- Швайківська, І. (2008). Усвідомлення життєвих цінностей учнями старшокласниками. *Соціальний педагог*. 17(19). 49 с.
- Шинкарьова О.Д. Формування готовності майбутніх бакалаврів фізичної

- культури і спорту до організації дозвіллево-рекреаційної діяльності : дис. на здоб. ступ. док. філософ. ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2021. 320 с.
- Шишкіна, Х. Ю. (2013). Інформаційна позиція як чинник соціально-психологічної зрілості студентів: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Острог: Нац. ун-т «Острозька академія», 263–270.
- Школьна, М. С. (2016a). Аналіз феномена «соціальна зрілість» в гуманітарних науках. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*. 239. 301–306.
- Школьна, М. С. (2016b). Визначення сутності феномена «соціальна зрілість» у працях вчених-педагогів. *Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття в країнах Європи та Азії: матеріали XXV Міжнар. наук.-практ. конф., 29–30 квіт. 2016 р. Переяслав-Хмельницький*, 181–183.
- Школьна, М. С. (2018). Виховання соціальної зрілості студентів аграрних коледжів у позааудиторній діяльності: дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.07. Київ, 314 с.
- Штепа, О. С. (2004). Трансформація особистості у тренінгах особистісного зростання та способи її вимірювання. *Практична психологія та соціальна робота*. 3. 53–57.
- Штепа, О. С. (2006). Диспозиційна модель особистісної зрілості: автор. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 21 с.
- Штепа, О. С. (2008). Особистісна зрілість: Модель. Опитувальник. Тренінг. *Монографія*. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 210 с.
- Яблонко, В. Я. (2008). Психолого-педагогічні основи формування особистості. Київ : Центр учбової літератури. 220 с.
- Яворська, Г. Х. (2006). Теоретичні та методичні засади формування соціально-професійної зрілості курсантів вищих навчальних закладів МВС України: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04. Київ, 479 с.
- Ягоднікова, В. В. (2018). Тренінгові технології у розвитку соціальної зрілості

особистості. *Молодь і ринок*. 2 (157). 6–10.

Янкович, О., Кікінежді, О., Козубовська, І., Поліщук, В., Радчук, Г. та ін. (2018).

Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки: український і міжнародний досвід : монографія.

Тернопіль : Осадца Ю.В., 300 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета виявлення рівня соціальної зрілості студентів медичного коледжу.

Шановні респонденти!

Вам запропоновано дати відповіді на декілька тверджень опитувальника. У бланку відповідей навпроти номера питання поставте, будь ласка, літеру, відповідну варіанту Вашої відповіді.

I. Чи подобається Вам навчатися?

- А) Подобається
- Б) Скоріше подобається, ніж ні
- В) Важко відповісти
- Г) Скоріше не подобається, ніж подобається
- Д) Не подобається

II. Нижче наведено ряд суджень. Виберіть із них ті, які найбільше відповідають вашій думці (позначте лише 2 судження):

- А) Вчитися необхідно, щоб не ускладнювати стосунки з батьками
- Б) Добра освіта дозволяє здобути престижну роботу
- В) У процесі навчання розвиваються інтелектуальні здібності людини
- Г) Продовжують освіту ті, хто не має бажання працювати
- Д) Добра освіта дозволяє досягти високого соціального становища
- Е) Освіта дає людині можливість реалізувати свій творчий потенціал

Ж) Важко відповісти

III. Нижче наведено ряд суджень. Виберіть із них ті, які найбільше відповідають вашій думці (позначте лише 2 судження).

Для мене найкраща професія та, яка дозволяла б:

- А) Працювати у добрих умовах; щоб робота не була стомлюючою,

не викликала негативних емоцій

Б) Досягти високого суспільного становища, отримати визнання оточуючих

В) Найбільшою мірою проявити творчу ініціативу, самостійність

Г) Зберігати достатньо енергії та часу для різноманітного дозвілля, захоплення, спілкування з друзями

Д) Отримувати заробітну плату, що забезпечує високий рівень добробуту

Е) Максимально розкрити свої здібності та схильності

Ж) Важко відповісти

IV. Чи визначилися ви з вибором свого подальшого життєвого шляху (вибір професії, продовження освіти, створення сім'ї тощо)?

А) Так

Б) Скоріше так, ніж ні

В) Важко відповісти

Г) Скоріше ні, ніж так

Д) Ні

V. Чи самостійно ви ухвалили рішення про вибір свого подальшого життєвого шляху (вибір професії, продовження освіти тощо)?

А) Так

Б) Скоріше так, ніж ні

В) Важко відповісти

Г) Скоріше ні, ніж так

Д) Ні

VI. Як ви вважаєте, чи зможете ви реалізувати свої найближчі життєві плани з огляду на ваші здібності та можливості?

А) Так

Б) Скоріше так, ніж ні

В) Важко відповісти

Г) Скоріше ні, ніж так

Д) Ні

VII. Чи визначилися Ви із вибором професії?

А) Так

Б) Скоріше так, ніж ні

В) Важко відповісти

Г) Скоріше ні, ніж так

Д) Ні

VIII. Якщо так, то чому ви обрали саме цю професію? (Позначте лише 2 варіанти відповіді.)

А) Вибрав цю професію на вимогу батьків

Б) Ця професія престижна і шанована у суспільстві

В) Вибрана професія – моє покликання

Г) Вибрав професію за компанію з друзями

Д) З цією професією у мене не буде проблем при працевлаштуванні

Е) Вибрана професія відповідає моїм здібностям та схильностям

Ж) Ця професія не вимагає тривалого та складного навчання

З) Ця професія забезпечить мені високий заробіток

І) Мені подобається ця професія

К) Важко відповісти

IX. Що, на вашу думку, спонукає вас вчитися? (Позначте лише 3 варіанти відповіді.)

А) Навчаюся, тому що це мій обов'язок перед суспільством

Б) Хочу мати авторитет у педагогів

В) Люблю думати, міркувати, знаходити нові способи виконання завдань

Г) Не хочу, щоб мене лаяли педагоги, батьки

Д) Хочу бути найкращим студентом у групі

Е) Хочу бути освіченою, культурною людиною

Ж) Прагну виконувати всі вимоги педагогів

З) Хочу отримувати схвалення з боку батьків

- І) Розумію, що знання мені потрібні для подальшої освіти та роботи
- К) Не хочу мати низький авторитет у групі через погане навчання
- Л) Хочу отримувати хороші оцінки
- М) Люблю дізнаватися про нове
- Н) Важко відповісти

Х. Як ви вважаєте, від чого, головним чином, залежатиме ваш успіх у житті? (Виберіть лише 2 варіанти, відповіді.)

- А) Від допомоги родичів, друзів, знайомих
- Б) Від моїх фізичних даних, стану здоров'я, зовнішності
- В) Від моєї особистої ініціативи, енергії, підприємливості
- Г) Від успішного збігу причин
- Д) Від уміння показати себе з кращого боку, подати себе
- Е) Від моїх інтелектуальних здібностей, якості знань
- Ж) Важко відповісти

ХІ. Як ви вважаєте, чи готові ви до самостійного «дорослого» життя?

- А) Так
- Б) Скоріше так, ніж ні
- В) Важко відповісти
- Г) Скоріше ні, ніж так
- Д) Ні

ХІІ. Чи цікавлять вас події, що відбуваються у наступних сферах суспільного життя нашої країни:

Варіанти відповіді	Так	Скоріше так	Важко відповісти	Скоріше ні	Ні
Політичне життя країни					
Зовнішня політика					
Стан економіки					
Проблеми освіти					
Наука та культурне життя					
Проблеми екології					
Правопорядок та злочинність					

Ключ

№	А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	З	И	К	Л	М	Н
1	3	2	0	1	1								
2	1	2	3	1	2	3	0						
3	1	2	3	1	2	3	0						
4	3	2	0	1	1								
5	3	2	0	1	1								
6	3	2	0	1	1								
7	3	2	0	1	1								
8	1	2	3	1	2	3	1	2	3	0			
9	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	0
10	1	2	3	1	2	3	0						
11	3	2	0	1	0								
12	3	2	0	1	0								

Методичені рекомендації з інтерпретації результатів анкетування

В залежності від загальної кількості балів, можливо визначити рівень соціальної зрілості студента.

Оптимальний (високий) рівень соціальної зрілості – від 54 балів.

Допустимий (середній) рівень соціальної зрілості – від 36 до 53 балів.

Критичний (низький) рівень соціальної зрілості – до 35 балів.

Додаток Б

Опитувальник «Рівень суб'єктивного контролю» Дж. Роттер

Мета: визначення локусу суб'єктивного контролю.

Матеріали та обладнання: тест-опитувальник, розроблений на основі шкали локусу контролю Дж. Роттера, бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження: Методика дослідження дозволяє порівняно швидко й ефективно визначити рівень сформованості суб'єктивного контролю як в однієї, так, водночас, і в кількох осіб. Кожного досліджуваного належить забезпечити індивідуальним текстом опитувальника і бланком для відповідей з нумерацією тверджень, яка відповідає тексту опитувальника.

Інструкція досліджуваному: «Запропонований Вам опитувальник має 44 твердження. Прочитайте їх і дайте відповідь, чи згодні Ви з даним твердженням, чи ні. Якщо згодні, то в бланку для відповідей перед відповідним номером поставте знак (+), якщо ні – знак (-). Пам'ятайте, що в тесті немає «правильних» і «неправильних» відповідей. Свою думку висловлюйте відверто. Надавайте перевагу тій відповіді, яка перша спала Вам на думку».

Опитувальник

1. Просування по службових сходах більше залежить від успішного збігу обставин, ніж від здібностей людини.
2. Більшість розлучень виникає тому, що люди не захотіли пристосовуватись один до одного.
3. Хвороба — справа випадку: якщо маєш захворіти, то вже нічим не зарадиш.
4. Люди стають самотніми тому, що самі не виявляють інтересу і дружнього ставлення до оточуючих.
5. Здійснення моїх бажань часто залежить від удачі.
6. Даремно докладати зусиль для того, щоб завойовувати симпатії інших людей.
7. Зовнішні обставини (батьки, добробут) впливають на сімейне щастя не менше, ніж стосунки подружжя.

8. Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що відбувається зі мною.
9. Як правило, керівництво виявляється більш ефективним, коли повністю контролюються дії підлеглих, а не покладаються на їхню самостійність.
10. Мої оцінки в школі часто залежали від випадкових обставин (наприклад, від настрою вчителя), а не від моїх власних зусиль.
11. Коли я планую, то, здебільшого, вірю, що зможу здійснити свої плани.
12. Те, що багатьом людям здається успіхом чи удачею, насправді є результатом тривалих цілеспрямованих зусиль.
13. Думаю, що правильний спосіб життя може більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі та ліки.
14. Якщо люди не підходять один одному, то, як би вони не намагалися налагодити сімейне життя, вони все одно не зможуть цього зробити.
15. Те добре, що я роблю, звичайно буває гідно оцінено іншими.
16. Діти виростають такими, якими їх виховують батьки.
17. Думаю, що випадок чи доля не відіграють великої ролі в моєму житті.
18. Я намагаюся не планувати наперед, тому що багато залежить від того, як складуться обставини.
19. Мої оцінки в школі залежали переважно від моїх зусиль і від ступеня підготовки.
20. У сімейних конфліктах я частіше відчуваю вину за собою, ніж за протилежною стороною.
21. Життя більшості людей залежить від збігу обставин.
22. Я надаю перевагу такому керівництву, при якому можна самостійно визначати, що і як робити.
23. Думаю, що мій спосіб життя ні в якій мірі не є причиною моїх хвороб.
24. Як правило, саме невдалий збіг обставин заважає людям добитися успіху в своїх справах.
25. Врешті-решт, за погане керівництво установою відповідають самі люди, які в ній працюють.

26. Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити в стосунках, що склалися в сім'ї.
27. Якщо я дуже захочу, то зможу привернути до себе будь-кого.
28. На підростаюче покоління впливає так багато всіляких обставин, що зусилля батьків у вихованні часто виявляються нерезультативними.
29. Те, що зі мною трапляється, — це справа моїх власних рук.
30. Важко буває зрозуміти, чому керівники діють так, а не інакше.
31. Людина, яка не змогла досягти успіху у своїй роботі, швидше всього, не доклала достатньо зусиль для цього.
32. Найчастіше я можу домогтися від членів моєї сім'ї того, що я захочу.
33. У неприємностях і невдачах, які траплялися в моєму житті, більше були винні інші люди, ніж я.
34. Дитину завжди можна вберегти від простуди, якщо за нею доглядати і правильно її одягати.
35. У складних обставинах я вважаю за краще зачекати, поки проблема розв'яжеться сама по собі.
36. Успіх — це результат наполегливої праці, і він мало залежить від випадку чи від удачі.
37. Я відчуваю, що від мене більше, ніж від інших, залежить щастя моєї сім'ї.
38. Мені завжди було важко зрозуміти, чому я подобаюсь одним людям і не подобаюсь іншим.
39. Я завжди надаю перевагу прийняттю рішень і самостійним діям, а не сподіваюся на допомогу інших людей чи на долю.
40. На жаль, заслуги людини часто залишаються невизнаними, незважаючи на всі її намагання.
41. У сімейному житті бувають такі ситуації, які неможливо змінити навіть з найбільшим бажанням.
42. Здібні люди, які не зуміли реалізувати свої можливості, мають звинувачувати в цьому тільки самих себе.
43. Багато моїх успіхів були можливі тільки завдяки допомозі інших людей.

44.Більшість невдач у моєму житті були від невміння, від незнання або від лінощів і мало залежали від удачі чи від невдачі.

Обробка результатів

Мета обробки результатів: отримання показника локусу суб'єктивного контролю, тобто показника загальної інтернальності *Io*. Це — сума збігань відповідей досліджуваного з відповідями, які наведено в ключі.

Ключ

Відповідь	Номери запитань
+ (згоден)	2, 4, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 25, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 42, 44
– (не згоден)	1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 18, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 33, 35, 38, 40, 41, 43

Аналіз результатів

Локус контролю — це характеристика вольової сфери людини, яка відображає її нахил приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам або власним здібностям і зусиллям. Приписування відповідальності за результати своєї діяльності зовнішнім силам називається екстернальним, або зовнішнім, локусом контролю, а приписування відповідальності власним здібностям і зусиллям — інтернальним, або внутрішнім, локусом контролю.

Таким чином, можливі два полярних типи особистостей залежно від локалізації контролю: екстернальний та інтернальний. Будь-якій людині властива певна позиція на континіумі від екстернального до інтернального типу.

Отриманий у процесі обробки результатів показник локусу контролю (*Io*) розшифровується так:

Величина <i>Io</i>	Локус контролю
0–21	— Екстернальний
22–44	— Інтернальний

У цілому, чим більша величина інтернальності, тим менша екстернальність.

Локус контролю, характерний для людини, є універсальним стосовно будь-яких типів подій і ситуацій, з якими їй доводиться стикатися. Один і той же тип контролю проявляється як у разі невдач, так і в разі досягнень, причому це спостерігається в різноманітних сферах життєдіяльності суб'єкта.

Для певного рівня локусу контролю користуються такими межами шкали інтернальності:

Показник інтернальності (<i>Io</i>)	Рівень локусу контролю
0—11	Низький рівень інтернальності
12—32	Середній рівень інтернальності
33—44	Високий рівень інтернальності

При **низькому рівні інтернальності** люди майже не бачать зв'язку між своїми діями і важливими для них подіями життя. Вони не вважають себе здатними контролювати розвиток таких подій і вважають, що більшість їх є результатом випадку чи вчинків інших людей. Тому «екстернали» емоційно нестійкі, схильні до неформального спілкування і поведінки, слабокомунікабельні, у них поганий самоконтроль і висока напруженість.

Високий рівень інтернальності відповідає високому рівню суб'єктивного контролю над будь-якими значущими випадками. Люди, які мають такий локус контролю, вважають, що більшість важливих подій в їхньому житті — результат їхніх власних дій, що вони можуть ними керувати і відчують відповідальність і за ці події, і за те, як складається їхнє життя в цілому. "Інтернали" з високими показниками суб'єктивного контролю мають емоційну стабільність, вони впertі, рішучі, відрізняються комунікабельністю, значним самоконтролем і стриманістю.

Середній рівень інтернальності властивий для більшості людей. Особливості їхнього суб'єктивного контролю можуть дещо змінюватися залежно від того, чи здається людині ситуація складною або простою, приємною або неприємною тощо. Хоча їхня поведінка і психологічне почуття

відповідальності за неї залежать від конкретних соціальних ситуацій, усе ж можна і в них встановити перевагу того чи іншого локусу контролю.

Таким чином, суб'єктивний локус контролю пов'язаний з відчуттям людиною своєї сили, відповідальності за те, що відбувається, із самоповагою, із соціальною зрілістю і самостійністю особистості. Тому, складаючи рекомендації для самовдосконалення, потрібно враховувати, що:

- конформна, поступлива поведінка в більшій мірі притаманна людям з екстернальним локусом контролю; інтернали менш схильні підкорятися тискові (думкам, емоціям та ін.) інших людей;
- людина з інтернальним локусом контролю краще працює на самоті;
- інтернали більш активно шукають інформацію, як правило, більше ознайомлені із ситуацією, ніж екстернали;
- в інтерналів більш активна, ніж в екстерналів, позиція щодо свого здоров'я.

Дослідження показало: інтернали більш популярні, займають сприятливу позицію в системі міжособистісних стосунків. Вони більш бажані для суспільства, впевнені в собі й терпиміші.

Особи з інтернальним локусом контролю надають перевагу недирективним методам виховання і психокорекції. А в роботі з екстерналами важливо звертати увагу на тривожність та депресію.

Додаток В

«Шкала самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема

Інструкція:

Прочитайте, будь ласка, кожне твердження та вкажіть в реєстраційному бланку одну найбільш слушну відповідь стосовно ефективності Вашої діяльності при виконанні завдань (позначивши знаком + відповідну клітину).

Стимульний матеріал:

Запитання	Абсолютно невірно	Скоріше невірно	Скоріше вірно	Абсолютно вірно
1. Якщо я добре постараюсь, то завжди знайду вирішення навіть складних проблем				
2. Якщо мені щось заважає, то я все ж знаходжу шляхи досягнення своєї мети				
3. Мені достатньо легко досягати своїх цілей.				
4. У несподіваних ситуаціях я завжди знаю, як поводитись				
5. Я вірю, що можу впоратися з непередбаченими труднощами.				
6. Якщо я докладу достатньо зусиль, то зможу упоратися з більшістю проблем.				
7. Я готовий(а) до будь-яких труднощів, оскільки покладаюся на власні здібності.				
8. Якщо переді мною постає якась проблема, то я звичайно знаходжу кілька варіантів її вирішення.				
9. Я можу щось вигадати навіть у безвихідній, на перший погляд, ситуації.				
10. Я, звичайно, здатен(а) тримати ситуацію під контролем.				

Обробка результатів

Позначення респондентом клітинки «абсолютно невірно» дає 1 бал; «скоріше невірно» – 2 бали; «скоріше вірно» – 3 бали; «абсолютно вірно» – 4 бали.

Отримання підсумкового результату здійснюється шляхом складання балів за всіма 10-ма твердженнями.

Інтерпретація результатів. Отримані результати інтерпретуються таким чином:

36-40 балів – висока самоефективність;

30-35 балів – вища за середню;

25-29 балів – середня;

20-24 бали – нижча за середню;

19 і менше балів – низька.

Додаток Г

Вивчення спрямованості особистості (Методика В. Смекала і М. Кучера)

В основі методики Смекала – Кучера лежить дещо змінена орієнтовна анкета Б. Баса. Методика Смекала – Кучера заснована на словесних реакціях випробуваного в передбачуваних ситуаціях, пов'язаних з роботою, або участю в них інших людей. Відповіді випробуваного залежать від того, яким видам задоволення і винагороди він віддає перевагу.

Призначення дослідження – визначення спрямованості людини: особистісної (на себе), ділової (на завдання) і колективістської (на взаємодію).

Інструкція:

На кожен пункт анкети можливі 3 відповіді, позначені літерами А, В, С. З відповідей на кожен пункт виберіть ту, яка найкраще виражає вашу точку зору, яка для вас найбільш цінна, або найбільше відповідає правді. Букву вашої відповіді напишіть в листі відповідей проти номера питання в стовпчику «Найбільше». Потім з відповідей на це ж питання виберіть ту, яка найдалі стоїть від вашої точки зору, найменш цінна для вас, або найменше відповідає правді. Відповідну букву напишіть проти номера питання, але в рубриці «Найменше». Для кожного питання використовуйте тільки дві літери, відповіді, що залишилися, не записуйте ніде. Над питаннями не думайте занадто довго: перший вибір зазвичай буває найкращим. Час від часу контролюйте себе: чи правильно ви записуєте відповіді, в ті чи стовпці, чи скрізь проставлені букви. Якщо виявиться помилка, виправте її.

Текст опитувальника

1. Найбільше задоволення в житті дає:
 - А. Оцінка роботи.
 - В. Свідомість того, що робота виконана добре.
 - С. Свідомість, що знаходишся серед друзів.
2. Якби я грав у футбол, то хотів би бути:
 - А. Тренером, який розробляє тактику гри.
 - В. Відомим гравцем.
 - С. Обраним капітаном команди.
3. Кращими викладачами є ті, які:
 - А. Мають індивідуальний підхід.

- В. Захоплені своїм предметом і викликають інтерес до нього.
 С. Створюють в колективі атмосферу, в якій ніхто не боїться висловити свою точку зору.
4. Студенти оцінюють як найгірших таких викладачів, які:
 А. Не приховують, що деякі люди їм несимпатичні.
 В. Викликають у всіх дух змагання.
 С. Проводять враження, що предмет, який вони викладають, їм не цікавить.
5. Я радий, коли мої друзі:
 А. Допмагають іншим, коли надається випадок.
 В. Завжди вірні і надійні.
 С. інтелігентність і у них широкі інтереси.
6. Кращими друзями вважають тих:
 А. З якими складаються взаємні відносини.
 В. Які можуть більше, ніж я.
 С. На яких можна покластися.
7. Я хотів би бути відомим, як ті:
 А. Хто домогся життєвого успіху.
 В. Хто може сильно любити.
 С. Хто відрізняється дружелюбністю і доброзичливістю.
8. Якщо я б міг вибирати, я хотів би бути:
 А. Науковим працівником.
 В. Начальником відділу.
 С. Досвідченим льотчиком.
9. Коли я був дитиною, я любив:
 А. Ігри з друзями.
 В. Успіхи в справах.
 С. Коли мене хвалили.
10. Найбільше мені не подобається, коли я:
 А. Зустрічаю перешкоду при виконанні покладеного на мене завдання.
 В. Коли в колективі погіршуються товариські відносини.
 С. Коли мене критикує дорослий (учитель).
11. Основна роль коледжу повинна полягати в:
 А. Підготовці студентів до роботи за фахом.
 В. Розвитку індивідуальних здібностей і самостійності.
 С. Виховання в студентів якостей, завдяки яким вони могли б уживатися з людьми.
12. Мені не подобаються колективи, в яких:
 А. Недемократична система.
 В. Людина втрачає індивідуальність в загальній масі.
 С. Неможливий прояв власної ініціативи.
13. Якби у мене було більше вільного часу, я б використав його:
 А. Для спілкування з друзями.
 В. Для улюблених справ і самоосвіти.
 С. Для безтурботного відпочинку.

14. Мені здається, що я здатний на максимальне, коли:
 - А. Працюю з симпатичними людьми.
 - В. У мене робота, яка мене задовольняє.
 - С. Мої зусилля досить повно винагороджені.
15. Я люблю, коли:
 - А. Приємно проводжу час з друзями.
 - В. Інші цінують мене.
 - С. Відчуваю задоволення від виконаної роботи.
16. Якщо про мене писали в газетах, мені хотілося б, щоб:
 - А. Відзначили справу, яку я виконав.
 - В. Похвалили мене за мою роботу.
 - С. Повідомили про те, що мене вибрали в комітет.
17. Краще я вчився б, якби викладач:
 - А. Мав до мене індивідуальний підхід.
 - В. Стимулювати мене на більш цікаву працю.
 - С. Організовував дискусію з тих питань, які вивчаються.
18. Немає нічого гіршого, ніж:
 - А. Образи особистої гідності.
 - В. Неуспіх при виконанні важливого завдання.
 - С. Втрата друзів.
19. Найбільше я ціную:
 - А. Особистий успіх.
 - В. Загальну роботу.
 - С. Практичні результати.
20. Дуже мало людей:
 - А. Дійсно радіють за виконану роботу.
 - В. З задоволенням працюють в колективі.
 - С. Виконують роботу по-справжньому добре.
21. Я не переношу:
 - А. Сварки і суперечки.
 - В. Відкидання всього нового.
 - С. Людей, які ставлять себе вище інших.
22. Я хотів би:
 - А. Щоб оточуючі вважали мене своїм другом.
 - В. Допомогати іншим у спільній справі.
 - С. Викликати захоплення інших.
23. Я люблю керівництво, коли воно:
 - А. Вимогливе.
 - В. Користується авторитетом.
 - С. Доступне.
24. На роботі я хотів би:
 - А. Щоб рішення приймалися колективно.
 - В. Самостійно працювати над вирішенням проблеми.
 - С. Щоб керівник визнав мої переваги.
25. Я хотів би прочитати книгу:

- А. Про мистецтво добре уживатися з людьми.
 В. Про життя відомої людини.
 С. Типу «Зроби сам».
26. Якщо у мене були б музичні здібності, я хотів би бути:
 А. Диригентом.
 В. Солістом.
 С. Композитором.
27. Вільний час з найбільшим задоволенням проводжу:
 А. Дивлячись детективні фільми.
 В. В розвагах з друзями.
 С. Займаючись своїм захопленням.
28. За умови однакового фінансового успіху я б із задоволенням:
 А. Вигадав цікавий конкурс.
 В. Виграв би в конкурсі.
 С. Організував би конкурс і керував ним.
29. Для мене найважливіше знати:
 А. Що я хочу зробити.
 В. Як досягти мети.
 С. Як залучити інших до досягнення моєї мети.
30. Людина повинна вести себе так, щоб:
 А. Інші були задоволені нею.
 В. Виконати насамперед свою задачу.
 С. Не потрібно було б докоряти за роботу.

Ключ до опитувальника Смекала-Кучера

Орієнтація								
на себе (НС)			на взаємодію (НВ)			на завданням (НЗ)		
1. А	11. В	21. С	1. С	11. С	21. А	1. В	11. А	21. В
2. В	12. В	22. С	2. С	12. А	22. А	2. А	12. С	22. В
3. А	13. С	23. В	3. С	13. А	23. С	3. В	13. В	23. А
4. А	14. С	24. С	4. В	14. А	24. А	4. С	14. В	24. В
5. В	15. А	25. В	5. А	15. С	25. А	5. С	15. В	25. С
6. С	16. В	26. В	6. А	16. С	26. А	6. В	16. А	26. С
7. А	17. А	27. А	7. С	17. С	27. В	7. В	17. В	27. С
8. С	18. А	28. В	8. В	18. С	28. С	8. А	18. В	28. А
9. С	19. А	29. А	9. А	19. В	29. С	9. В	19. С	29. В
10. С	20. С	30. С	10. В	20. В	30. А	10. А	20. А	30. В

Обробка результатів

Якщо зазначена в ключі буква занесена в рубрику «Найбільше» (див. ключ до методики), то випробуваному ставиться знак «+» по даному виду

спрямованості: якщо – «Найменше», то йому ставиться знак «-». Потім підраховують кількість голосів, які записують до відповідних стовпці підсумкової таблиці (форма а). Так само підраховується кількість мінусів. Далі кількість плюсів підсумовується з кількістю мінусів (з урахуванням знака!).

Отриманий результат записується в підсумкову таблицю в рядок «Сума». Нарешті, до отриманого числа додається 30 (знову з урахуванням знака!). Цей показник і характеризує рівень вираженості даного виду спрямованості. Загальна сума всіх балів за трьома видами спрямованості повинна дорівнювати 90.

БЛАНК ВІДПОВІДЕЙ

№	найбільше	Найменше		№	найбільше	Найменше		№	найбільше	Найменше	
1				11				21			
2				12				22			
3				13				23			
4				14				24			
5				15				25			
6				16				26			
7				17				27			
8				18				28			
9				19				29			
10				20				30			

Підсумкова таблиця (форма а)

	НС	НВ	НЗ
Кількість «+»			
Кількість «-»			
Сума			
+30			

Підсумкова таблиця (приклад)

	НС	НВ	НЗ
Кількість «+»	+ 8	+ 10	+ 12
Кількість «-»	-11	-11	-8
Сума	-3	1	+ 4
+30	+ 27	+ 29	+ 34

Додаток Д
Тест «Оцінка самоконтролю в спілкуванні» М. Снайдера

Інструкція

Уважно прочитайте десять пропозицій, що описують реакції на деякі ситуації. Кожне з них ви повинні оцінити як вірно або невірно стосовно себе.

Якщо пропозиція здається вам вірним або переважно вірним, поставте поруч з його порядковим номером букву «В», якщо невірним або переважно невірним – букву «Н».

Стимульний матеріал

1. Мені здається важким мистецтво наслідувати звичкам інших людей.
2. Я б, мабуть, міг зваляти дурня, щоб привернути увагу або потішити оточуючих!
3. З мене міг би вийти непоганий актор.
4. Іншим людям іноді здається, що я переживаю щось більш глибоко, ніж це є насправді.
5. У компанії я рідко опиняюся в центрі уваги.
6. У різних ситуаціях і в спілкуванні з різними людьми я часто поведжуся абсолютно по-різному.
7. Я можу відстоювати тільки те, в чому я щиро переконаний.
8. Щоб досягти успіху в справах і у відносинах з людьми, я намагаюся бути таким, яким мене очікують бачити.
9. Я можу бути дружелюбним з людьми, яких я не виношу.
10. Я не завжди такий, яким здаюся.

Ключ

- ☐ за відповідь «Невірно» – 1 бал на питання № 1, 5, 7;
- ☐ за відповідь «Вірно» – 1 бал на питання 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10.

Якщо кількість балів від 0 до 3 бали – характерна наявність низького комунікативного контролю, поведінка вважається стійкою, прямолінійною та не змінюється залежно від ситуацій.

Кількість балів від 4-6 балів – характерна наявність середнього комунікативного контролю, щирість у спілкуванні, але не стриманість в емоційних проявах, проте в поведінці проявляється доброзичливість та прагнення до продуктивної комунікації з оточуючими людьми.

Кількість балів від 7-10 – високий комунікативний контроль, легкість в проявленні будь-якої соціальної ролі, гнучкість реагування на зміни ситуацій, високий рівень продуктивної комунікації, створення позитивного враження на оточуючих.

Додаток Е

Тест емоційного інтелекту Н. Холла

Інструкція

Нижче наведені висловлювання, які так чи інакше відображають різні сторони життя. Праворуч від кожного твердження напишіть цифру, виходячи з вашого ступеня згоди з ним: повністю не згоден (-3 бали); в основному не згоден (-2 бали); частково не згоден (-1 бал); частково згоден (+1 бал); в основному згоден (+2 бали); повністю згоден (+3 бали).

Стимульний матеріал

1. Для мене як негативні, так і позитивні емоції служать джерелом знання про те, як чинити в житті.
2. Негативні емоції допомагають мені зрозуміти, що я повинен змінити у своєму житті.
3. Я спокійний, коли відчуваю тиск з боку.
4. Я здатний спостерігати зміну своїх почуттів.
5. Коли необхідно, я можу бути спокійним і зосередженим, щоб діяти відповідно до запитів життя.
6. Коли необхідно, я можу викликати у себе широкий спектр позитивних емоцій, таких як веселощі, радість, внутрішній підйом і гумор.
7. Я стежу за тим, як я себе почуваю.
8. Після того як щось засмутило мене, я можу легко впоратися зі своїми почуттями.
9. Я здатний вислуховувати проблеми інших людей.
10. Я не зациклююсь на негативних емоціях.
11. Я чутливий до емоційних потреб інших.
12. Я можу діяти на інших людей заспокійливо.
13. Я можу змусити себе знову і знову встати перед перешкодами.
14. Я намагаюся підходити до життєвих проблем творчо.
15. Я адекватно реагую на настрої, спонукання і бажання інших людей.
16. Я можу легко входити в стан спокою, готовності та зосередженості.

17. Коли дозволяє час, я звертаюся до своїх негативних почуттів і розбираюся, в чому проблема.

18. Я здатний швидко заспокоїтися після несподіваного засмучення.

19. Знання моїх справжніх почуттів важливо для підтримки «хорошої форми».

20. Я добре розумію емоції інших людей, навіть якщо вони не виражені відкрито.

21. Я можу добре розпізнавати емоції за виразом обличчя.

22. Я можу легко відкинути негативні почуття, коли необхідно діяти.

23. Я добре вловлюю знаки у спілкуванні, які вказують на те, в чому інші потребують допомоги.

24. Люди вважають мене добрим знавцем переживань інших.

25. Люди, які усвідомлюють свої справжні почуття, краще керують своїм життям.

26. Я здатний поліпшити настрій інших людей.

27. Зі мною можна порадитися з питань відносин між людьми.

28. Я добре налаштовуюся на емоції інших людей.

29. Я допомагаю іншим використовувати їх спонукання для досягнення особистих цілей.

30. Я можу легко відключитися від переживання неприємностей.

Шкали для обробки

1. шкала 1 – «Емоційна обізнаність»;

2. шкала 2 – «Управління своїми емоціями» (емоційна відхідливість, емоційна нерігідність);

3. шкала 3 – «Самотивація» (довільне керування своїми емоціями);

4. шкала 4 – «Емпатія»;

5. шкала 5 – «Розпізнавання емоцій інших людей» (вміння впливати на емоційний стан інших).

Ключ

Шкала 1 – пункти 1, 2, 4, 17, 19, 25.

Шкала 2 – пункти 3, 7, 8, 10, 18.

Шкала 3 – пункти 5, 6, 13, 14, 16, 22.

Шкала 4 – пункти 9, 11, 20, 21, 23.

Шкала 5 – пункти 12, 15, 24, 26, 27, 29.

Обробка та інтерпретація результатів.

Рівні парціального емоційного інтелекту у відповідності зі знаком результатів:

14 і більше – високий;

8-13 – середній;

7 і менш – низький.

Інтегративний рівень емоційного інтелекту з урахуванням домінуючого знака визначається за такими кількісними показниками:

70 і більше – високий;

40-69 – середній;

39 і менше – низький.

Додаток Ж

Методика діагностики рефлексивності

Шановні респонденти!

Вам запропоновано дати відповіді на декілька тверджень опитувальника. У бланку відповідей навпроти номера питання поставте, будь ласка, цифру, відповідну варіанту Вашої відповіді: 1 – абсолютно невірно; 2 – невірно; 3 – скоріше так; 4 – не знаю; 5 – скоріше вірно; 6 – вірно, 7 – абсолютно вірно.

1. Прочитавши хорошу книгу, я завжди потім довгий час думаю про неї, хочеться її з ким-небудь обговорити.

2. Коли мене раптом несподівано про щось запитують, я можу відповісти перше, що спало на думку.

3. Перш ніж зняти слухавку телефону, щоб зателефонувати по справі, я, зазвичай, подумки планую майбутню розмову.

4. Зробивши якийсь промах, я довго потім не можу відволіктися від думок про нього.

5. Коли я розмірковую над чимось, або розмовляю з іншою людиною, мені буває цікаво раптом згадати, що слугувало початком ланцюжка думок.

6. Приступаючи до важкого завдання, я намагаюся не думати про майбутні труднощі.

7. Головне для мене – уявити кінцеву мету своєї діяльності, а деталі мають другорядне значення.

8. Буває, що я не можу зрозуміти, чому хтось незадоволений мною.

9. Я часто ставлю себе на місце іншої людини.

10. Для мене важливо в деталях уявляти собі хід майбутньої роботи.

11. Мені було б важко написати серйозний лист, якби я заздалегідь не склав план.

12. Я віддаю перевагу діям, а не розмірковуванням над причинами своїх невдач.

13. Я досить легко приймаю рішення щодо дорогої покупки.

14. Як правило, якщо я щось замислю, я прокручую в голові свої задуми,

Обробка результатів

Із цих 27 тверджень 15 є прямими (номери 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 24, 25), решта 12 – зворотні твердження, що необхідно враховувати під час обробки результатів, коли для отримання підсумкового бала підсумовуються в прямих питаннях цифри, ідентичні, тотожні відповіді випробовуваних, а в зворотних – значення, замінені на ті, що виходять при інверсії шкали відповідей

Переведення тестових балів у стіни

Стіни	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Тестові бали	80 и нижче	1- 100	01- 107	08- 113	14- 122	23- 130	31- 139	40- 147	48- 156	57- 171	72 та вище

Результати, що дорівнюють більше, ніж 7 стін свідчать про висококорозвинену рефлексивність, результати в діапазоні від 4 до 6 стін – індикатори середнього рівня рефлексивності, показники менше 4 стін – свідчать про низький рівень розвитку рефлексивності.

Додаток 3

Тест «Оцінка здатності до саморозвитку та самоосвіти»

Даний тест дозволяє визначити рівень здібностей до саморозвитку та самоосвіти.

1). За що Вас цінують Ваші друзі?

1. За те, що Ви відданий і вірний друг.
2. Сильний і готовий в скрутну хвилину постояти за друзів.
3. Ерудований і цікавий співрозмовник.

2). На основі порівняльної самооцінки виберіть, яка характеристика Вам найбільше підходить?

1. Цілеспрямований.
2. Працьовитий.
3. Чуйний.

3). Як ви ставитеся до ідеї ведення особистого щоденника, до планування своєї роботи на рік, місяць, найближчий тиждень, день?

1. Думаю, що найчастіше це марна трата часу.
2. Я намагався це робити, але не регулярно.
3. Позитивно, так, як я це роблю.

4). Що Вам більше всього заважає професійно реалізовуватися, краще вчитися?

1. Немає достатньо часу.
2. Немає належної літератури та умов.
3. Не завжди вистачає сили волі та наполегливості.

5). Які типові причини Ваших помилок і промахів?

1. Неуважний.
2. Переоцінюю свої здібності.
3. Точно не знаю.

6). На основі порівняльної самооцінки виберіть, яка характеристика Вам підходить більше за все?

1. Наполегливий.

2. Посидючий.

3. Доброзичливий.

7). На основі порівняльної самооцінки виберіть, яка характеристика Вам підходить більше за все?

1. Рішучий.

2. Допитливий.

3. Справедливий.

8). На основі порівняльної самооцінки виберіть, яка характеристика Вам підходить більше за все?

1. Генератор ідей.

2. Критик.

3. Організатор.

9). На основі порівняльної самооцінки виберіть, які почуття у Вас розвинені більшою мірою?

1. Сила волі.

2. Пам'ять.

3. Обов'язковість.

10) Що найчастіше Ви робите, коли у Вас з'являється вільний час?

1. Займаюся улюбленою справою, в мене є хобі.

2. Читаю художню літературу.

3. Проводжу час з друзями або в колі сім'ї.

11). Що з нижче наведених сфер останнім часом викликає у Вас інтерес?

1. Наукова фантастика.

2. Релігія.

3. Психологія.

12). Ким би Ви могли себе максимально реалізувати?

1. Спортсменом.

2. Вченим.

3. Художником.

13). Яким найчастіше вважають Вас викладачі?

1. Працьовитим.
2. Кмітливим.
3. Дисциплінованим.

14). Який з трьох принципів Вам найближче і якого Ви дотримуетесь найчастіше?

1. Живи й насолоджуйся життям.
2. Живи задля того, щоб більше знати й уміти.
3. Життя прожити – не поле перейти.

15). Хто ближче до Вашого ідеалу?

1. Людина, яка здорова та сильна духом.
2. Людина, яка багато знає та вміє.
3. Людина, яка незалежна та впевнена в собі.

16). Чи вдасться Вам в житті домогтися того, про що Ви мрієте?

1. Думаю, що так.
2. Швидше за все, так.
3. Як пощастить.

17). Які фільми Вам найбільше подобаються?

1. Пригодницькі й романтичні.
2. Комедійно-розважальні.
3. Філософські.

18). Уявіть собі, що Ви заробили мільйон. Куди б ви його витратили?

1. Подорожував би й подивився світ.
2. Поїхав би вчитися за кордон, або вклав би гроші в улюблену справу.
3. Купив би котедж з басейном, меблі, шикарну машину і жив би собі на втіху.

Обробка результатів.

Відповіді оцінюються наступним чином

Запитання	Оціночні бали відповіді	Запитання	Оціночні бали відповіді
1.	A-2, B-1, C-3	10.	A-2, B-3, C-1.
2.	A-3, B-2, C-1	11.	A-1, B-2, C-3.
3.	A-1, B-2, C-3	12.	A-1, B-3, C-2.
4.	A-3, B-2, C-1	13.	A-3, B-2, C-1.
5.	A-2, B-3, C-1.	14.	A-1, B-3, C-2.
6.	A-3, B-2, C-2.	15.	A-1, B-3, C-2.
7.	A-2, B-3, C-1.	16.	A-3, B-2, C-1.
8.	A-3, B-2, C-1.	17.	A-2, B-1, C-3.
9.	A-2, B-3, C-1	18.	A-2, B-3, C-1.

За результатами тестування визначається рівень здатності до саморозвитку та самоосвіти

Сумарна кількість балів	Рівень здібностей до саморозвитку та самоосвіти	
18–25	1 – дуже низький	18–31 – низький
26–28	2 – низький	
29–31	3 – нижчий за середній	
32–34	4 – трохи нижчий за середній	32–40 – середній
35–37	5 – середній	
38–40	6 – трохи вищий за середній	
41–43	7 – вищий за середній	41–48 – високий
44–46	8 – високий	
47–48	9 – дуже високий	

Додаток И

Карта експертної оцінки показників соціальної зрілості студентів коледжу

Показники соціальної зрілості	рівні розвитку показників соціальної зрілості			
	Високий рівень	Достатній	Середній рівень	Низький рівень
	Коефіцієнти прояви рівнів розвитку показників соціальної зрілості студентів			
	Високий – $0,9 < K < 1,0$	Достатній – $0,7 < K < 0,8$	Тривожний – $0,5 < K < 0,6$	Низький, $0,3 < K < 0,4$
Відповідальність за результати навчальної (освітньої) діяльності	високий рівень суб'єктивного контролю; відповідальність за результати освітньої діяльності	достатній рівень суб'єктивного контролю; відповідальність за результати освітньої діяльності	середній рівень суб'єктивного контролю; слабка відповідальність за результати освітньої діяльності	низький рівень суб'єктивного контролю; безвідповідальність за результати освітньої діяльності
Активність у освітній діяльності	висока активність у освітній діяльності	достатня активність у освітній діяльності	середня активність у освітній діяльності	низький рівень у освітній діяльності
Ініціативність (Здатність до самостійною діяльності в соціальних проєктах, виявляючи креативність)	високий рівень ініціативності	достатній рівень ініціативності	середній рівень ініціативності	безініціативність
Доброзичливість	високий рівень дружелюбності	достатній рівень дружелюбності	середній рівень дружелюбності	низький рівень дружелюбності
Комунікативність (Здатність до міжособистісним взаємодіям)	високий рівень комунікативності	достатній рівень комунікативності	середній рівень комунікативності	низький рівень комунікативності
Позитивна взаємодія (Здатність організовувати роботу у групі для конструктивного спілкування)	висока потреба в організаційної роботи в групі для конструктивного спілкування	достатня потреба в організаційної роботи в групі для конструктивного спілкування	середня потреба в організаційної роботи в групі для конструктивного спілкування	низький рівень потреби в організаційної роботи в групі для конструктивного спілкування
Освітня взаємодія (спрямованість на спільне рішення освітніх завдань)	високий рівень спрямованості на спільне рішення освітніх завдань	достатній рівень спрямованості на спільне рішення освітніх завдань	середній рівень спрямованості на спільне рішення освітніх завдань	відсутність спрямованості на спільне рішення освітніх завдань
Колективна взаємодія	високий рівень взаємодії для реалізації суспільно корисної роботи	достатній рівень взаємодії для реалізації суспільно корисної роботи	середній рівень взаємодії для реалізації суспільно корисної роботи	відсутність здібностей у взаємодії для реалізації суспільно корисної роботи
Досвід реалізації функції наставника в студентській групі (надання допомоги одногрупникам)	високий рівень досвіду реалізації функції наставника	достатній рівень досвіду реалізації функції наставника	середній рівень досвіду реалізації функції наставника	відсутність досвіду реалізації функції наставника

Додаток К

Тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника»

Вправа «Моя професійна місія»

Мета вправи:

- Допомогти студентам усвідомити важливість їх професії та місії як майбутніх медичних працівників.
- Розвинути розуміння соціальної відповідальності медичного працівника, його ролі в суспільстві.
- Підвищити рівень мотивації, зв'язуючи особисті цілі з професійною діяльністю.
- Допомогти студентам формулювати власні цінності та принципи, які вони хочуть втілювати в своїй медичній практиці.

Необхідний час:

Загальний час: 50 хвилин

Вступна частина: 5 хвилин

Основна частина (вправа «Моя професійна місія»): 35 хвилин

Підведення підсумків (рефлексія): 10 хвилин

Матеріали:

Листи паперу, або зошити для записів

Маркери, або ручки

Фліпчарт, або дошка для записів (для викладача)

Відео або цитати медичних діячів, які надихають (якщо є можливість)

Слайди з запитаннями для рефлексії (можна на екрані або на дошці)

Детальний хід виконання:

1. Вступна частина (5 хвилин)

Ведучий вітає учасників та коротко пояснює мету вправи.

«Сьогодні ми будемо працювати над темою вашої професійної місії. Кожен медичний працівник має своє розуміння того, чому він обрав цю професію і яку роль відіграє в житті пацієнтів та суспільства в цілому.

Зрозуміти свою місію – це не лише частина професійного розвитку, але й важлива складова вашої мотивації в майбутній роботі.»

Для натхнення можна показати коротке відео або процитувати відомих медичних діячів про роль медицини в житті людини (наприклад, цитати Гіппократа або сучасних медичних фахівців чи медичних волонтерів і лікарів).

2. Основна частина (35 хвилин)

Етап 1: Індивідуальна робота (10 хвилин)

Кожен студент отримує листок і ручку або маркер.

Ведучий пропонує учасникам подумати і записати відповіді на такі запитання:

Що змусило мене обрати медицину?

Які цінності та принципи для мене важливі в професії медичного працівника?

Яку роль я хочу відігравати в житті пацієнтів? Що я хочу змінити в їхньому житті завдяки своїй роботі?

Як я хочу, щоб мене пам'ятали як медичного працівника?

Як я можу поєднати свою особисту місію з моєю професією?

Студенти працюють індивідуально, записують свої думки.

Етап 2: Формулювання професійної місії (15 хвилин)

Ведучий пропонує кожному студенту на основі своїх записів створити коротку формулу (до 5-7 речень) своєї професійної місії.

Студенти формулюють свою місію, відповідаючи на питання: «Що для мене є найважливішим у роботі лікаря? Якою я бачу свою роль у суспільстві?»

Під час роботи Ведучий ходить по групах, дає поради та допомагає у формулюванні.

Етап 3: Обговорення в малих групах (10 хвилин)

Студенти об'єднуються в пари або малі групи (3-4 особи) і діляться своїми місіями.

Кожен студент презентує свою місію іншим учасникам групи, обговорюючи, чому саме такі принципи є для нього важливими і як він хоче їх реалізувати в медичній практиці.

У групах студенти можуть давати поради один одному, обговорювати спільні цінності та різницю в підходах.

3. Підведення підсумків (рефлексія) (10 хвилин)

Ведучій повертає увагу до всієї групи. Задає кілька запитань для рефлексії:

«Що нового ви дізналися про себе під час цієї вправи?»

«Як ваша місія може допомогти вам у професійному розвитку?»

«Які емоції ви відчували під час формулювання своєї місії?»

«Як ви будете використовувати свою місію в медичній практиці?»

Студенти можуть поділитися враженнями, розповісти про свої особисті переживання.

Ведучій підсумовує результати, наголошує на важливості місії для особистісного та професійного розвитку кожного студента.

Ролі учасників:

Студенти: беруть участь у вправі, записують свої думки, формулюють професійну місію, обговорюють її з одногрупниками.

Ведучій: веде вправу, допомагає студентам в процесі рефлексії, задає провокативні запитання для стимулювання глибших роздумів.

Підведення підсумків (рефлексія):

Очікувані результати:

- Студенти повинні чітко усвідомити важливість їх професії та місії.
- Кожен студент формулює свою професійну місію, яка стане основою його мотивації в майбутній роботі.
- Підвищення рівня самосвідомості студентів та розвитку соціальної відповідальності.

Рефлексія:

- Як ваша місія допомагає вам бути більш свідомими у виборі професії?

- Як ви будете застосовувати свою місію в реальних ситуаціях на практиці?

- Які емоції ви відчували під час виконання вправи?

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть відчувати труднощі при формулюванні своєї місії, особливо якщо вони ще не до кінця визначилися з професійними цілями.

- Іноді студенти можуть бути надто критичними до себе, якщо їх місія здається не достатньо виразною, або незрозумілою.

Рекомендації для викладача:

- Заохочуйте студентів до відкритості та чесності під час виконання вправи. Поясніть, що немає «правильних» чи «неправильних» місій.

- Стимулюйте студентів задавати собі питання: «Чому я обрав медицину?» та «Як я хочу змінити життя пацієнтів?»

- Наголошуйте, що професійна місія – це постійно змінюється і вдосконалюється концепція, яку можна коригувати протягом професійного життя.

Вправа «Кар'єрний компас»

Мета вправи: допомогти студентам зрозуміти та усвідомити свій кар'єрний шлях у медицині, визначити свої сильні сторони, інтереси, професійні цілі та необхідні кроки для їх досягнення. Вправа дозволяє студентам задуматися над своїм професійним розвитком і сформулювати чітке бачення майбутнього.

Необхідний час:

Вступна частина та пояснення: 5 хвилин

Індивідуальна робота: 15 хвилин

Обговорення в малих групах: 10 хвилин

Презентація результатів: 10 хвилин

Підведення підсумків (рефлексія): 5 хвилин

Загальний час: 45 хвилин

Матеріали:

- Листи паперу
- Маркери різних кольорів
- Паперові компаси або шаблони компасів (можна заздалегідь підготувати шаблони у вигляді картинок або схем)
- Таймер (для контролю часу)
- Проектор (якщо потрібно для презентації)

Детальний хід виконання:

1. Вступна частина (5 хвилин)

Ведучий (викладач) пояснює мету вправи:

«Сьогодні ми будемо працювати над формуванням вашого кар'єрного компаса – мети та стратегії професійного розвитку. Це важливий інструмент для того, щоб зрозуміти, куди ви хочете рухатись і які кроки для цього потрібні».

Ведучий демонструє готовий приклад кар'єрного компаса та коротко пояснює його складові: «Компас містить напрямки: професійні цілі, сильні сторони, інтереси, можливі виклики та ресурси для розвитку».

2. Індивідуальна робота (15 хвилин)

1. Кожен студент отримує лист паперу та маркер.

2. Інструкція:

«Намалюйте свій кар'єрний компас. У центрі позначте ваше ім'я або поточну професійну ситуацію (наприклад, «студент медичного коледжу»). Далі позначте основні напрямки:

- Професійні цілі – куди ви хочете рухатись?
- Сильні сторони – що у вас добре виходить?
- Інтереси – що вас надихає в медицині?
- Виклики – з якими труднощами ви можете зустрітись?
- Ресурси для розвитку – що вам допомагає на шляху до мети?

3. Ведучий контролює час і нагадує студентам, щоб вони працювали швидко, не зупиняючись на дрібницях.

3. Обговорення в малих групах (10 хвилин)

Після завершення індивідуальної роботи студенти об'єднуються у групи по 3-4 особи. Вони обговорюють свої кар'єрні компаси, діляться думками, задають питання один одному. Кожен студент має можливість отримати зворотний зв'язок від колег щодо його цілей, ресурсів та можливих викликів.

Ведучий стежить за процесом обговорення, даючи настанови, якщо це потрібно.

4. Презентація результатів (10 хвилин)

Кожна група по черзі презентує один або два кар'єрні компаси, що найбільше їй сподобалися або були цікаві.

Презентація повинна включати:

- Пояснення, чому були обрані певні професійні цілі та ресурси.
- Як вони планують вирішувати можливі виклики.
- Які конкретні кроки вони можуть зробити для досягнення мети.

Ведучий задає питання для поглибленого аналізу та рефлексії, наприклад:

- «Що найбільше вас мотивує досягти цієї мети?»
- «Які ресурси для розвитку ви могли б знайти додатково?»

5. Підведення підсумків (рефлексія) (5 хвилин)

Ведучий запитує студентів:

- «Що ви відчули, створюючи свій кар'єрний компас?»
- «Які кроки ви плануєте зробити найближчим часом, щоб наблизитись до своїх цілей?»

Студенти діляться своїми думками в загальному колі.

Ведучий підсумовує:

- «Сьогодні ми попрацювали над візуалізацією вашого професійного шляху, визначили важливі напрямки для розвитку. Цей кар'єрний компас допоможе вам орієнтуватися, коли ви будете приймати важливі рішення в майбутньому.»

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): дає інструкції, контролює час, веде обговорення, відповідає на питання, стимулює рефлексію.

Студенти: учасники вправи, які створюють власні кар'єрні компаси, обговорюють їх у групах, презентують результати.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Студенти повинні усвідомити важливість планування кар'єри.

Розвивати здатність реалістично оцінювати свої сильні та слабкі сторони.

Формувати розуміння, які ресурси та кроки їм потрібні для професійного розвитку.

Спільно з іншими студентами отримати зворотний зв'язок для подальшого самовдосконалення.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть мати труднощі з визначенням своїх сильних сторін або професійних цілей.

Рекомендація: Дати приклади для натхнення або питання для саморефлексії (наприклад, «Що вам подобається робити найбільше?» або «Які завдання даються вам найкраще?»).

- Деякі студенти можуть відчувати невпевненість щодо своїх планів на майбутнє.

Рекомендація: Підкреслити, що це процес, і що кар'єрний компас може змінюватися з часом. Важливо мати відкритість до змін і не боятись коригувати свої цілі.

- Може виникнути складність у часі на обговорення та презентацію.

Рекомендація: Чітко обмежити час для презентацій та обговорення в групах, щоб усі мали можливість висловитись.

Додаткові рекомендації:

- Під час рефлексії намагатися заохочувати позитивну підтримку між студентами.

- Під час обговорень і презентацій підкреслювати важливість адаптації та постійного розвитку в медичній кар'єрі.

Рольова гра «Медичний консилиум»

Мета вправи: розвинути у студентів навички командної роботи, комунікації та прийняття рішень у складних медичних ситуаціях. Вони отримають досвід обговорення діагнозу і лікування пацієнта в умовах медичного консилиуму, що відображає реальні практичні ситуації в медичній практиці.

Необхідний час:

Підготовка та розподіл ролей: 5 хвилин

Рольова гра (медичний консилиум): 20 хвилин

Обговорення результатів: 10 хвилин

Підбиття підсумків (рефлексія): 5 хвилин

Загальний час: 40 хвилин

Матеріали:

- Опис медичної ситуації для консилиуму (кейс, історія хвороби пацієнта)
- Таблиця або схема для запису результатів обговорення
- Стенди або дошки для записів та візуалізації
- Ресурси для пошуку додаткової інформації (довідники, інтернет)
- Таймер для контролю часу (особливо для кожної фази гри)
- Презентаційне обладнання (для висвітлення загальних результатів)

Детальний хід виконання:

1. Підготовка та розподіл ролей (5 хвилин)

Ведучий пояснює загальні правила і мету гри: «Ми будемо моделювати медичний консилиум, де кожен з вас має роль спеціаліста, і разом ви маєте прийняти рішення щодо діагностики та лікування пацієнта. Це важлива вправа для розвитку командної роботи та вміння взаємодіяти в складних ситуаціях.»

Розподілення ролей:

Лікар-терапевт (основний лікар, який веде пацієнта)

Хірург

Педіатр

Кардіолог

Медсестра (може виступати як підтримка або для збору додаткової інформації)

Пацієнт (роль для одного зі студентів або реальний випадок з історії хвороби)

Пояснення ролей: Ведучий коротко пояснює, що кожен учасник консиліуму має свою експертизу, але всі разом повинні прийти до рішення.

2. Рольова гра (медичний консиліум) (20 хвилин)

Етап 1 – Опис ситуації (2 хвилини):

Ведучий коротко представляє медичну ситуацію або кейс пацієнта. Наприклад: «Пацієнт із серйозними болями в грудях, підвищеною температурою, можливим інфарктом або пневмонією. Додатково є історія захворювань і кілька аналізів.»

Етап 2 – Обговорення та діагноз (10 хвилин):

Кожен учасник консиліуму має представити свою думку щодо діагнозу на основі наданих даних (історія хвороби, результати аналізів і огляду).

Після обговорення, консиліум приходить до попереднього діагнозу і обговорює можливі варіанти лікування, які можуть бути запропоновані пацієнту.

Етап 3 – Прийняття рішення (8 хвилин):

У кінці кожен лікар/спеціаліст має пояснити своє рішення щодо лікування, методів діагностики та подальших дій. Приймається спільне рішення, яке виводиться на загальний список або дошку.

3. Обговорення результатів (10 хвилин)

Після завершення рольової гри ведучий пропонує всім учасникам обговорити, як проходило рішення кейсу:

«Що ви вважали найскладнішим у процесі? Як ви вирішили, який метод лікування обрати?»

«Чи була якась точка, коли ваша думка змінилась завдяки обговоренню з іншими спеціалістами?»

Студенти мають можливість задати питання іншим учасникам, а також дізнатись від ведучого, які були найбільш вірогідні варіанти рішення в реальному житті, якщо це можливо.

4. Підведення підсумків (рефлексія) (5 хвилин)

Ведучий задає кілька рефлексійних запитань:

«Що нового ви дізналися про командну роботу в умовах медичного консилиуму?»

«Як вам вдалося прийти до спільного рішення? Які були труднощі?»

Ведучий підсумовує урок, акцентуючи увагу на важливості взаємодії між спеціалістами, вмінні слухати та враховувати різні точки зору для досягнення кращого результату.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): керує вправою, задає завдання, дає фідбек, контролює час.

Пацієнт: студент або роль, яка передає дані про стан здоров'я для обговорення.

Лікар-терапевт: спеціаліст, який зосереджується на загальному стані пацієнта.

Хірург, кардіолог, педіатр та інші спеціалісти: кожен відповідає за конкретні аспекти діагностики або лікування.

Медсестра: може допомагати з додатковою інформацією або виконувати інші допоміжні ролі.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Розвиток командних навичок та вміння працювати в міждисциплінарних групах. Поліпшення здатності до аргументації та прийняття рішень у складних

ситуаціях. Зміцнення комунікативних навичок, здатність до конструктивного обговорення та прийняття консенсусу.

Рефлексія:

Студенти повинні зрозуміти, як важливо слухати інших фахівців і поєднувати їхній досвід для досягнення оптимальних рішень.

Важливість відкритої комунікації та надання коректної інформації у процесі лікування пацієнтів.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть відчувати дискомфорт при спілкуванні в ролях.

Рекомендація: Підкресліть важливість гри як навчального процесу, а не як оцінювання, і підтримуйте позитивну атмосферу.

- Не завжди легко дотримуватись часу, особливо при обговоренні складних медичних ситуацій.

Рекомендація: Використовуйте таймер для кожного етапу гри, щоб забезпечити дотримання часу.

Можливі труднощі при прийнятті спільного рішення в групі.

Рекомендація: Підкреслюйте важливість колективного обговорення, вміння приймати компроміси, але також наголошуйте, що остаточне рішення має бути обґрунтованим і базуватись на доказах.

Додаткові рекомендації:

Перед початком гри надайте студентам коротку інструкцію щодо основних принципів роботи в команді та методів ефективної комунікації. Можна провести обговорення щодо етичних аспектів прийняття рішень, якщо ситуація цього потребує.

Практична вправа «Наукове відкриття»

Мета вправи: розвинути в студентів навички наукового мислення та креативного підходу до вирішення медичних проблем. Студенти отримають досвід роботи з науковими ідеями, розвиваючи інноваційний підхід до проблем

в медицині, а також навички роботи в групі для досягнення спільного наукового результату.

Необхідний час:

Вступ та пояснення завдання: 5 хвилин

Індивідуальна або групова робота: 20 хвилин

Презентація результатів: 10 хвилин

Підбиття підсумків (рефлексія): 5 хвилин

Загальний час: 40 хвилин

Матеріали:

Листи паперу та маркери

Папки з описами проблем, які потребують наукового рішення (наприклад, недіагностовані захворювання, нові методи лікування, інноваційні технології)

Комп'ютери або планшети з доступом до Інтернету (для пошуку додаткової інформації, якщо необхідно)

Таймер для контролю часу

Стенди або дошки для візуалізації ідей

Презентаційне обладнання для показу результатів

Детальний хід виконання:

1. Вступ та пояснення завдання (5 хвилин)

Ведучий (викладач) пояснює мету вправи: «Сьогодні ми будемо працювати над створенням наукового відкриття у галузі медицини. Ваше завдання – знайти рішення для складної медичної проблеми, яка може мати значний вплив на розвиток науки або практики. Ви будете працювати в групах і розвивати вашу ідею, використовуючи творчий підхід».

Ведучий коротко описує проблему, з якою студенти будуть працювати. Це може бути реальна медична проблема або сценарій на основі вигаданих умов, наприклад: «Уявіть, що вам потрібно розробити нову технологію для ранньої діагностики раку або знайти інноваційний спосіб лікування невиліковного захворювання.»

2. Індивідуальна або групова робота (20 хвилин)

Студенти поділяються на групи по 3-4 людини. Кожна група отримує завдання або проблему, яку необхідно вирішити.

Кроки роботи груп:

Етап 1 – Аналіз проблеми (5 хвилин):

Кожна група обговорює умови завдання та визначає основні аспекти проблеми. Важливо, щоб всі учасники групи обговорювали проблему з різних точок зору, включаючи медичний, технічний та етичний контексти.

Етап 2 – Генерація ідей (10 хвилин):

Студенти розробляють кілька можливих варіантів вирішення проблеми, обираючи найперспективніші ідеї для подальшої реалізації. Можна використовувати методи мозкового штурму.

Етап 3 – Формулювання наукового рішення (5 хвилин):

Кожна група вибирає найбільш перспективне наукове відкриття та формулює його у вигляді короткого опису, що включає:

Проблему, яку вирішує відкриття.

Механізм або технологію, яку вони пропонують.

Можливі переваги та перспективи впровадження цього рішення.

3. Презентація результатів (10 хвилин)

Кожна група презентує своє наукове відкриття перед іншими учасниками тренінгу (5 хвилин на групу). Презентація повинна включати:

Коротке пояснення проблеми та вибору шляху вирішення.

Детальний опис наукового відкриття або інновації.

Очікувані результати та можливий вплив на медицину або суспільство.

Після кожної презентації інші групи можуть ставити запитання або пропонувати доповнення до ідеї.

4. Підведення підсумків (рефлексія) (5 хвилин)

Ведучий ставить кілька запитань для рефлексії:

«Які ідеї вам здались найбільш цікавими або перспективними?»

«Які складнощі виникали під час пошуку рішення?»

«Як вам вдалося працювати в команді для створення ідеї?»

Студенти обговорюють свої враження, діляться своїми думками щодо процесу. Ведучий підсумовує, акцентуючи увагу на важливості креативного підходу, командної роботи та наукового мислення в медицині.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): пояснює завдання, контролює час, підтримує студентів у процесі, задає питання для рефлексії.

Студенти: працюють в групах, генерують ідеї для вирішення проблеми, презентують свої наукові відкриття.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Розвиток навичок наукового мислення та інноваційного підходу.

Вміння працювати в команді та ефективно розподіляти ролі для досягнення спільного результату.

Студенти повинні зрозуміти важливість креативного підходу до вирішення складних медичних проблем та наукових досліджень.

Рефлексія:

Студенти оцінюють, як важливо думати нестандартно, знаходити нові підходи до вже існуючих проблем.

Важливість міждисциплінарної співпраці для створення ефективних інновацій.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть відчувати труднощі при формулюванні наукового відкриття через недостатнє розуміння проблеми.

Рекомендація: Ведучий може надати кілька напрямків або підказок для генерації ідей. Підкреслити, що навіть вигадані рішення можуть бути корисними для розвитку творчого мислення.

- Деякі групи можуть не встигати правильно структурувати свою ідею або презентувати її в чіткій формі.

Рекомендація: Контролюйте час, надавайте чіткі інструкції для презентацій, щоб усі мали можливість викласти свої думки зрозуміло.

- Виникнення розбіжностей у групах щодо вибору ідеї.

Рекомендація: Підкресліть важливість консенсусу в командній роботі. Якщо потрібно, дайте студентам техніку для прийняття рішень (наприклад, голосування або обговорення «за» і «проти» кожної ідеї).

Додаткові рекомендації:

Під час роботи можна заохочувати використання наукових статей або реальних даних для підкріплення ідеї. Проводячи рефлексію, можна також заохочувати студентів поділитись своїми думками щодо того, як можна впровадити такі ідеї в реальному світі та їх потенційний вплив на медичну практику.

Гра «Ланцюжок знань»

Мета вправи: активізувати знання студентів у галузі медицини, сприяти розвитку логічного мислення, покращити комунікаційні навички та здатність швидко взаємодіяти в команді. Гра також допомагає закріпити знання та застосувати їх у практичних умовах.

Необхідний час:

Пояснення правил та підготовка: 5 хвилин

Основна частина гри (ланцюжок знань): 20 хвилин

Підбиття підсумків (рефлексія): 5 хвилин

Загальний час: 30 хвилин

Матеріали:

Листи паперу та маркери для записів

Таймер для контролю часу

Стенд або дошка для візуалізації ігорних ланок (якщо необхідно)

Картки з медичними питаннями або термінами

Презентаційне обладнання для висвітлення результатів (за потреби)

Детальний хід виконання:

1. Пояснення правил та підготовка (5 хвилин)

Ведучий пояснює мету гри та правила: «Сьогодні ми будемо грати в гру «Ланцюжок знань». У ній ми будемо з'єднувати різні медичні терміни та поняття, формуючи ланцюжок, де кожен наступний термін логічно пов'язаний з попереднім. Ваша задача – бути уважними та використовувати всі свої знання для правильного створення ланцюжка».

Розподілення на команди: студенти поділяються на 2-3 команди (по 4-5 осіб у кожній).

Ведучий пояснює, що кожна команда має створити ланцюжок з медичних термінів чи понять, зв'язуючи їх за допомогою знань з різних медичних дисциплін.

Пояснення як працює ланцюжок: перша команда починає з одного медичного терміну (наприклад, «серце»), і наступний термін, який вони додають до ланцюга, має бути логічно пов'язаний із попереднім (наприклад, «артеріальна гіпертензія» – це захворювання, що стосується серця).

2. Основна частина гри (ланцюжок знань) (20 хвилин)

Етап 1 – Підготовка ланцюга (5 хвилин):

Кожна команда отримує картки з медичними термінами, що можуть стосуватися різних аспектів медицини (наприклад, анатомія, фізіологія, фармакологія, етика).

Команди повинні вибрати один термін із карток, з якого вони почнуть свій ланцюжок.

Етап 2 – Створення ланцюга (15 хвилин):

Команди по черзі називають свої терміни, зв'язуючи їх із попереднім терміном.

Наприклад: «серце» → «кардіологія» → «гіпертонія» → «антигіпертензивні препарати» → «діуретики» → «нефрологія» і т. д.

Ведучий контролює, щоб ланцюжок був логічно правильним і відповідав правилам гри.

Якщо команда не може знайти відповідний термін, вона має пропустити хід або скористатися підказкою від ведучого.

Можливий додатковий варіант: для кожного терміну, який додається до ланцюга, студенти повинні дати коротке пояснення його значення чи зв'язку з попереднім терміном.

3. Підведення підсумків (рефлексія) (5 хвилин)

Після того, як усі команди завершать створення своїх ланцюжків, ведучий організовує коротке обговорення:

«Які терміни вам було найскладніше пов'язати? Чи були в процесі труднощі? Як ви вирішили їх?»

«Які теми в медицині стали для вас очевидними під час цієї гри? Що вам найбільше запам'яталось?»

Студенти можуть поділитися своїми враженнями щодо гри, а також обговорити, який ланцюжок здається їм найбільш логічним та цікавим.

Ведучий підсумовує гру, зазначаючи важливість знань у різних областях медицини та їх здатність бути взаємопов'язаними. Це допомагає студентам усвідомити, що медицина – це не окремі розділи, а єдина система знань, де все взаємодіє.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує гру, контролює час, підтримує правильний хід гри, дає підказки за потреби.

Студенти: працюють в командах, вибирають терміни, обґрунтовують їх зв'язок, формують ланцюжки.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Активізація знань студентів у галузі медицини.

Розвиток здатності зв'язувати різні медичні поняття, створюючи логічні ланцюжки.

Зміцнення комунікаційних та командних навичок через спільне обговорення та прийняття рішень.

Покращення здатності швидко приймати рішення в умовах обмеженого часу.

Рефлексія:

Студенти оцінюють, як важливо знати основні терміни в медицині та як це може допомогти в реальній медичній практиці.

Під час обговорення важливо підкреслити, що кожен термін може бути пов'язаний з іншими через різні аспекти медицини (наприклад, фізіологія, лікування, діагностика, профілактика).

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть мати труднощі при швидкому формуванні зв'язків між термінами.

Рекомендація: Ведучий може надавати допомогу або підказки, якщо студенти довго не можуть знайти зв'язок. Можна використовувати готові картки із запитаннями, щоб підказати напрямок мислення.

- Може бути складно забезпечити рівну участь усіх членів команди.

Рекомендація: Розподіляйте ролі всередині команди (наприклад, хтось може шукати терміни, хтось відповідає за пояснення). Також можна попросити кожного члена команди запропонувати один термін для ланцюжка.

- Виникнення конфліктів через різні трактування термінів.

Рекомендація: Ведучий повинен бути готовий пояснити або надати визначення, якщо виникають сумніви. Можна швидко узгодити варіант, що найбільше підходить для гри.

Додаткові рекомендації:

- Під час гри наголошуйте на важливості не лише знання термінів, а й уміння логічно пов'язувати їх для створення зв'язків.

- Можна розширити гру, додаючи складніші терміни або пов'язуючи їх із конкретними клінічними випадками.

Вправа «Протокол лікування»

Мета вправи: не лише навчити студентів складати протокол лікування, а й розвивати соціальну зрілість, зокрема вміння працювати в команді, ефективно комунікувати, приймати обґрунтовані рішення та враховувати соціальні, етичні та психосоціальні аспекти лікування пацієнтів. Вправа допомагає підвищити рівень емоційного інтелекту та відповідальності у прийнятті медичних рішень, а також сприяє розвитку міжособистісних навичок.

Необхідний час:

Пояснення завдання та підготовка: 5 хвилин

Робота в групах (складання протоколу лікування): 20 хвилин

Презентація результатів: 10 хвилин

Підбиття підсумків (рефлексія та обговорення соціальних аспектів): 5 хвилин

Загальний час: 40 хвилин

Матеріали:

Картки з клінічними випадками (опис пацієнтів із соціальними, емоційними чи психосоціальними проблемами)

Листи паперу та маркери для записів

Протоколи лікування (для прикладу або основа для складання)

Таймер для контролю часу

Плакат або дошка для візуалізації результатів

Стандарти медичних протоколів лікування (за бажанням)

Детальний хід виконання:

1. Пояснення завдання та підготовка (5 хвилин)

Ведучий пояснює мету вправи: «Ця вправа спрямована на те, щоб ви не тільки навчилися складати протоколи лікування, але й враховували соціальні та емоційні аспекти лікування пацієнтів. У медицині важливо розуміти, як прийняти рішення, яке не лише ефективно з точки зору здоров'я, але й чутливе до соціальних та психологічних умов пацієнта.»

Ведучий роз'яснює, що під час складання протоколу лікування студенти повинні зосередитися не тільки на медичних аспектах, а й на тому, як різні фактори, такі як сімейна ситуація, психоемоційний стан пацієнта або доступ до медичних послуг, можуть вплинути на вибір лікування.

Студенти поділяються на групи (по 4-5 осіб) та отримують картки з клінічними випадками.

2. Робота в групах (20 хвилин)

Етап 1 – Аналіз клінічного випадку та соціального контексту (5 хвилин):

Кожна група отримує картку з описом клінічного випадку, яка включає не лише медичні дані, але й соціальні, психоемоційні або етичні аспекти, що можуть впливати на лікування. Наприклад:

Пацієнт, який живе в умовах соціальної ізоляції.

Пацієнт з психічними розладами, що вимагає особливого підходу.

Пацієнт з обмеженими фінансовими можливостями, що ускладнює доступ до лікування.

Етап 2 – Складення протоколу лікування (10 хвилин):

Групи повинні розглянути всі фактори, що можуть вплинути на лікування пацієнта, і скласти протокол лікування, враховуючи медичні та соціальні аспекти.

Наприклад:

Як організувати підтримку пацієнта, який страждає від депресії та не має соціальної підтримки?

Які методи лікування доступні пацієнту з обмеженими фінансовими можливостями?

Як забезпечити довіру та комунікацію з пацієнтом, який має психосоціальні бар'єри щодо лікування?

Кожен етап лікування має бути прописаний з урахуванням індивідуальних потреб пацієнта та можливих соціальних факторів.

Етап 3 – Завершення протоколу (5 хвилин):

Групи завершують складання протоколу лікування та готуються до презентації результатів. Вони повинні також обговорити, як соціальні та емоційні аспекти лікування можуть вплинути на вибір тих чи інших методів.

3. Презентація результатів (10 хвилин)

Кожна група презентує свій протокол лікування:

Групи по черзі пояснюють, як вони врахували соціальні, емоційні чи психосоціальні аспекти у складанні протоколу, а також як це вплинуло на вибір методів лікування та рекомендацій.

Важливо, щоб кожна група також відзначила, як вони розглянули потреби пацієнта, які виходять за рамки фізичного здоров'я, і як ці потреби можуть бути інтегровані в медичну практику.

Після кожної презентації можливі питання від інших груп або від ведучого:

«Як ви взаємодіяли з пацієнтом, у якого є емоційні труднощі через соціальні обставини?»

«Яким чином ви інтегрували соціальні ресурси (підтримка родини, громадські організації) у вашому плані лікування?»

Ведучий підсумовує кожну презентацію, додаючи важливі моменти, пов'язані з соціальними аспектами лікування та необхідністю комплексного підходу до пацієнтів.

4. Підведення підсумків (рефлексія) (5 хвилин)

Ведучий ставить питання для рефлексії:

«Що для вас було важливим у цій вправі, крім медичних аспектів лікування?»

«Як соціальні та психологічні аспекти можуть впливати на медичне лікування пацієнтів?»

«Які труднощі виникали при врахуванні соціальних факторів? Як ви їх подолали?»

Студенти обговорюють свої враження та дізнаються, як важливо враховувати соціальні, емоційні та психологічні аспекти в процесі лікування.

Ведучий підсумовує вправу, акцентуючи на тому, що соціальна зрілість в медичній практиці включає не лише професіоналізм у лікуванні, а й вміння взаємодіяти з пацієнтом, підтримувати його психологічно та соціально.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує вправу, контролює час, допомагає студентам з медичними і соціальними аспектами, веде рефлексію.

Студенти: працюють у групах, аналізують клінічний випадок, враховують соціальні, психологічні та медичні аспекти, складають протокол лікування, презентують результати.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Студенти повинні зрозуміти важливість комплексного підходу до лікування пацієнта, який враховує не тільки медичний стан, але й соціальну, емоційну та психологічну ситуацію.

Розвиток соціальної зрілості, здатності приймати відповідальні рішення та взаємодіяти з пацієнтами, враховуючи їх індивідуальні потреби та умови.

Підвищення комунікаційних навичок і здатності працювати в команді для розв'язання складних медичних та соціальних проблем.

Рефлексія:

Студенти оцінюють, як важливо в медицині не тільки лікувати фізичні захворювання, але й допомагати пацієнтам справлятися з соціальними та психологічними труднощами.

Обговорення можливих соціальних бар'єрів у медичній практиці та необхідності підтримки пацієнтів у складних життєвих ситуаціях.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

Студенти можуть зосередитися лише на медичних аспектах, забуваючи про соціальні та емоційні фактори.

Рекомендація: Активно задавайте питання про соціальні, емоційні аспекти і наголошуйте на важливості їх інтеграції в протокол лікування.

Пропонуйте приклади складних випадків, де соціальні аспекти можуть бути вирішальними.

Може бути складно зберігати баланс між медичними рекомендаціями і соціальними аспектами.

Рекомендація: Допоможіть студентам знаходити компроміси між медичними і соціальними аспектами, надаючи додаткові ресурси або приклади реальних кейсів, де соціальні фактори мали важливе значення.

Додаткові рекомендації:

Ведучий може також запросити до обговорення психолога або соціального працівника для більш глибокого розгляду соціальних аспектів лікування. Використовуйте реальні історії або сценарії для посилення практичної значущості справи.

Обговорення «Джерела натхнення»

Мета вправи: допомогти студентам усвідомити, що важливою складовою соціальної зрілості є здатність знаходити натхнення для особистісного та професійного розвитку. Вправу спрямовано на те, щоб студенти усвідомили важливість внутрішніх та зовнішніх джерел натхнення для підтримки мотивації та емоційного благополуччя в медичній професії, а також на формування здатності підтримувати інших через позитивні приклади та мотивацію.

Необхідний час:

Введення в тему та інструктаж: 5 хвилин

Обговорення в групах: 15 хвилин

Загальне обговорення та підбиття підсумків: 10 хвилин

Рефлексія: 5 хвилин

Загальний час: 35 хвилин

Матеріали:

Листи паперу та маркери (для записів під час обговорення)

Плакати або дошка для візуалізації ключових ідей

Можна підготувати короткі цитати або приклади з життя, які можуть послужити джерелами натхнення

Таймер для контролю часу

Детальний хід виконання:

1. Введення в тему та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети вправи: Ведучий відкриває обговорення, зазначаючи, що в медичній практиці важливо не тільки мати знання та навички, але й мати внутрішнє джерело натхнення для підтримки емоційної стійкості, мотивації та розвитку. Це допомагає професіоналу долати стрес, виклики та зберігати емоційну рівновагу.

Ведучий зазначає, що соціальна зрілість включає здатність знаходити і використовувати джерела натхнення, а також ділитися ними з іншими людьми.

Інструкція для учасників: Студентам буде запропоновано поділитися своїми джерелами натхнення. Це можуть бути як особисті історії, так і приклади з професійної діяльності.

Ведучий закликає учасників подумати про те, що надихає їх у важкі моменти, що дає сили і підтримку в моменти сумнівів або стресу, а також як вони можуть використовувати ці джерела натхнення у своїй майбутній професійній діяльності.

2. Обговорення в групах (15 хвилин)

Підготовка до обговорення: Студенти поділяються на малі групи по 4-5 осіб.

Кожна група отримує завдання обговорити та записати наступні питання:

Які джерела натхнення ви використовуєте у повсякденному житті та в навчанні?

Чи є особи, книги, фільми або події, які надихають вас і дають сили рухатися вперед?

Як ви підтримуєте свою мотивацію, коли відчуваєте вигорання або розчарування?

Яким чином можна використовувати джерела натхнення для підтримки інших членів команди чи пацієнтів?

Обговорення в групах: Кожен учасник ділиться своїми думками, а група обговорює, що для кожного є джерелом натхнення і як це може бути корисно для професійного розвитку.

Групи можуть також обговорити, як можна застосовувати ці джерела натхнення в командній роботі чи в роботі з пацієнтами.

Запис результатів: Студенти записують ключові ідеї та джерела натхнення, які вони обговорили, на великих аркушах паперу, щоб потім поділитися з іншими групами.

3. Загальне обговорення та підбиття підсумків (10 хвилин)

Презентація результатів груп: Кожна група презентує свої результати, ділячись з іншими учасниками найцікавішими ідеями, джерелами натхнення, а також тим, як вони планують використовувати їх у професійному житті.

Дискусія та уточнення: Ведучий підсумовує важливі моменти кожної презентації і пропонує додаткові джерела натхнення, які можуть бути корисними для студентів. Це можуть бути приклади з історії медицини, відомі лікарі, які пережили труднощі, але продовжили працювати, або літературні твори, що мотивують до боротьби.

Питання до груп:

«Як ви можете використовувати джерела натхнення в стресових ситуаціях, наприклад, в умовах сильного робочого навантаження чи в разі вигорання?»

«Чи є у вас приклади, коли ви допомогли колегам або пацієнтам, поділившись своїм джерелом натхнення?»

«Як ви можете створити атмосферу підтримки в команді, використовуючи позитивні приклади та натхнення?»

4. Рефлексія (5 хвилин)

Рефлексія з ведучим:

Ведучий запитує у студентів: «Яке джерело натхнення здивувало вас сьогодні? Чи з'явилося у вас бажання змінити щось у своєму підході до роботи або навчання?»

Студенти обговорюють, як джерела натхнення можуть допомогти в складних ситуаціях, і як їх можна використовувати не тільки для себе, а й для підтримки інших у команді.

Підсумки вправи:

Ведучий підсумовує ключові моменти, що стосуються ролі натхнення в соціальній зрілості, зазначаючи, що розуміння важливості внутрішніх і зовнішніх джерел мотивації допомагає не тільки у професійній діяльності, а й у розвитку соціальних навичок, емоційного інтелекту та міжособистісної взаємодії.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує та спрямовує обговорення, підтримує дискусію, підсумовує важливі моменти, сприяє рефлексії.

Студенти: працюють в групах, обговорюють свої джерела натхнення, діляться досвідом, презентують результати групи.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Студенти повинні зрозуміти важливість наявності джерел натхнення для підтримки емоційної стійкості та мотивації у медичній практиці.

Розвиток соціальної зрілості через здатність знаходити натхнення як для себе, так і для підтримки інших.

Усвідомлення важливості внутрішніх ресурсів та їх використання для подолання стресових ситуацій та вигорання.

Рефлексія:

Студенти обговорюють, як вони можуть використовувати джерела натхнення у своїй повсякденній практиці.

Важливість взаємопідтримки у команді та як кожен з учасників може поділитися своїми джерелами натхнення, щоб допомогти колегам.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Деякі студенти можуть мати труднощі з відкритим обговоренням своїх джерел натхнення, особливо якщо це стосується особистих переживань або емоцій.

Рекомендація: Створюйте безпечне середовище для обговорення, запевняючи студентів у конфіденційності і важливості таких обговорень для розвитку емоційного інтелекту (Цюман, Бойчук, 2018).

- Можливо, не всі студенти будуть мати чітко сформульовані джерела натхнення, або вони можуть сприймати це як занадто абстрактну тему.

Рекомендація: Використовуйте приклади з реального життя, зокрема з медичної практики або популярних фільмів/книг, щоб стимулювати думки та обговорення.

Додаткові рекомендації:

- Ведучий може використовувати цитати або приклади великих медичних практиків, які пережили труднощі і залишили після себе сильні приклади мотивації, щоб розширити горизонти натхнення студентів.

Вправа «Секретний пацієнт»

Мета вправи: розвиток соціальної зрілості студентів через тренування навичок емпатії, уважності до емоційних та соціальних потреб пацієнтів. Вправа покликана допомогти майбутнім медичним працівникам усвідомити важливість взаємодії з пацієнтами на емоційному рівні, розвинути здатність до ефективного спілкування, а також навчитись враховувати соціальні аспекти взаємодії у професійному середовищі.

Необхідний час:

Введення в завдання та інструктаж: 5 хвилин

Робота в парах та взаємне «пацієнт-лікар»: 15 хвилин

Обговорення результатів (рефлексія): 10 хвилин

Підбиття підсумків та загальне обговорення: 5 хвилин

Загальний час: 35 хвилин

Матеріали:

Картки з ролями та ситуаціями для «секретного пацієнта» (з описами фізичних, емоційних і соціальних аспектів пацієнта)

Листи паперу та маркери (для записів під час обговорення)

Таймер для контролю часу

Плакати або дошка для візуалізації результатів

Картки для саморефлексії (з питаннями, що допоможуть учасникам оцінити свою поведінку та взаємодію)

Детальний хід виконання:

1. Введення в завдання та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети вправи: Ведучий зазначає, що в медичній практиці важливо враховувати не лише фізичний стан пацієнта, а й його емоційний, соціальний та психологічний контекст. Взаємодія з пацієнтом є складним процесом, який потребує емпатії, уваги та розуміння.

Ведучий розповідає про мету вправи: кожен студент виконуватиме роль «медичної сестри», а його партнер буде виконувати роль «пацієнта», при цьому роль «пацієнта» буде включати не лише медичні, а й соціальні або емоційні складові.

Інструкція для учасників: Учасники будуть працювати в парах. Одна особа виконує роль «пацієнта», інша – «медична сестра». Важливо, щоб учасники пам'ятали, що їхнє завдання – це не лише медичне лікування, а й взаємодія з пацієнтом, врахування його емоційних і соціальних потреб.

Кожен «пацієнт» отримує картку з роллю і характеристиками своєї ситуації (наприклад, пацієнт, який переживає стрес через сімейні проблеми, або пацієнт, який має фізичні труднощі, але не хоче визнавати їх перед лікарем).

Студенти повинні відтворити відповідну взаємодію, використовуючи соціальні навички, такі як емпатія, активне слухання та чутливість до контексту.

2. Робота в парах та взаємне «пацієнт-медична сестра» (15 хвилин)

Етап 1 – Розподіл ролей і підготовка (3 хвилини):

Учасники обирають пари (по 2 людини). Ведучий роздає картки з ситуаціями для «секретних пацієнтів» і пояснює, що кожен «пацієнт» має свою специфічну роль із емоційним чи соціальним контекстом.

Наприклад:

Пацієнт з емоційними проблемами (сумніви щодо діагнозу, страх перед майбутнім).

Пацієнт з обмеженим доступом до медичних послуг, який сумнівається у лікуванні через фінансові труднощі.

Пацієнт, який не хоче зізнатися у своїй хворобі через соціальні стереотипи.

Етап 2 – Виконання ролей (12 хвилин):

Після отримання карток учасники починають виконувати свою роль. «Медична сестра» взаємодіє з «пацієнтом», намагаючись зрозуміти не лише фізичні симптоми, а й соціальний та емоційний контекст.

Важливо, щоб «медична сестра» не просто давала поради чи ставила питання, а й активно слухала, проявляла співчуття і намагалася зрозуміти, як соціальні та емоційні аспекти можуть вплинути на лікування.

Студенти повинні тренуватися в активному слуханні, встановленні довіри і вмілому використанні соціальних навичок.

3. Обговорення результатів (рефлексія) (10 хвилин)

Рефлексія та аналіз взаємодії: Після виконання ролей, кожен студент відповідає на питання саморефлексії (наприклад):

Як ви відчували себе в ролі медичної сестри? Чи вдалося вам створити атмосферу довіри та співчуття?

Як ви відчували себе в ролі пацієнта? Чи було вам комфортно відкритися лікарю щодо своїх емоцій або соціальних проблем?

Які труднощі виникли під час виконання ролі? Як можна покращити таку взаємодію в реальній медичній практиці?

Групова рефлексія: Після того, як студенти проведуть саморефлексію, ведучий збирає основні ідеї і пропонує загальне обговорення:

Які соціальні та емоційні аспекти ви враховували під час виконання ролі?

Як ви могли б краще підтримати пацієнта в реальній ситуації?

Як можна застосувати отриманий досвід для більш чутливої взаємодії з пацієнтами в майбутньому?

Підсумки рефлексії: Ведучий підсумовує, що важливим аспектом медичної практики є не лише лікування фізичних хвороб, але й підтримка пацієнтів на емоційному та соціальному рівнях. Чутливе ставлення до пацієнта, вміння слухати і проявляти емпатію є важливими соціальними навичками, які забезпечують успіх в професії.

4. Підведення підсумків та загальне обговорення (5 хвилин)

Ведучий підсумовує вправу, акцентуючи на важливості соціальної зрілості, емоційної підтримки та чутливого ставлення до пацієнтів.

Проводиться коротка дискусія:

Як важливо враховувати не лише медичні симптоми, а й емоційний та соціальний контекст пацієнта?

Як ви можете застосувати навички, які ви тренували під час цієї вправи, у реальній практиці?

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує вправу, підтримує обговорення, допомагає з аналізом соціальних та емоційних аспектів, підсумовує вправу.

Студенти (учасники): виконують ролі лікаря та пацієнта, взаємодіють у парах, обговорюють свої враження після виконання вправи.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Розвиток емпатії та навичок чутливого спілкування з пацієнтами.

Усвідомлення важливості соціальних і емоційних аспектів медичної практики.

Покращення здатності працювати з пацієнтами, враховуючи їх соціальні, емоційні та психологічні потреби.

Підвищення рівня соціальної зрілості через розвиток саморефлексії та здатності до взаємної підтримки.

Рефлексія:

Студенти обговорюють, як вони можуть використовувати отримані навички в реальній практиці та як допомогти пацієнтам, враховуючи їх емоційний стан та соціальні фактори.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть не зрозуміти, як взаємодіяти з пацієнтом, якщо він не проявляє явних емоцій або соціальних проблем.

Рекомендація: Ведучий може надавати додаткові приклади, як соціальні аспекти можуть бути неочевидними, і як важливо бути чутливими навіть до тих пацієнтів, які не відкриваються одразу.

- Студенти можуть зосереджуватися лише на медичному аспекті взаємодії, забуваючи про соціальні та емоційні фактори.

Рекомендація: Постійно наголошуйте на важливості соціальних та емоційних аспектів і намагайтеся створити ситуації, де ці фактори будуть очевидні.

Case-study «Етика та емоції»

Мета вправи: розвиток соціальної зрілості студентів медичного коледжу шляхом аналізу складних етичних ситуацій, що виникають у медичній практиці. Вправа сприяє усвідомленню важливості емоційної чутливості та етичних принципів у взаємодії з пацієнтами, колегами та іншими учасниками медичного процесу. Студенти повинні вчитися знаходити баланс між емоціями та етичними стандартами у професійній діяльності.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Робота в групах над кейсами: 15 хвилин

Загальне обговорення результатів: 10 хвилин

Підбиття підсумків і рефлексія: 5 хвилин

Загальний час: 35 хвилин

Матеріали:

Картки з описами етичних кейсів (наприклад, ситуації, що стосуються конфіденційності, емоційної підтримки пацієнтів, конфліктів інтересів тощо)

Листи паперу та маркери для записів у групах

Таймер для контролю часу

Плакати або дошка для візуалізації результатів

Картки для саморефлексії (з питаннями для аналізу власних емоцій та рішень у контексті етики)

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети вправи: Ведучий пояснює студентам, що у медичній практиці часто доводиться зіштовхуватись із ситуаціями, де важливо знайти баланс між емоціями та етичними стандартами. Інколи емоційний аспект ситуації може впливати на прийняття етичних рішень. Важливо вміти контролювати емоції та приймати рішення, що відповідають етичним принципам.

Студенти працюватимуть з реальними або змодельованими ситуаціями, аналізуючи їх з точки зору етики та емоцій.

Інструкція для учасників: Студенти будуть розділені на групи по 4-5 осіб. Кожній групі надається картка з кейсом, який описує складну етичну ситуацію.

Кожна група має обговорити кейс, визначити ключові етичні та емоційні аспекти ситуації, а також прийняти рішення, яке враховує як етичні принципи, так і соціальні чи емоційні фактори.

2. Робота в групах над кейсами (15 хвилин)

Розподіл карток із кейсами: Кожній групі надається конкретний кейс, наприклад:

Кейс 1: Пацієнт на останній стадії хвороби просить лікаря не розповідати родичам про тяжкість його стану. Як бути лікарю?

Кейс 2: Молодий лікар стає свідком неправомірної поведінки старшого колеги, що може поставити під загрозу безпеку пацієнтів. Як діяти у цій ситуації?

Кейс 3: Пацієнт відмовляється від необхідної операції через страх перед болем, хоча є серйозні наслідки від такої відмови. Як лікар може вирішити цю ситуацію з етичної та емоційної точки зору?

Аналіз ситуації: Групи обговорюють кожен аспект кейсу:

Які етичні принципи порушені в ситуації?

Як емоції пацієнта, лікаря чи колег можуть впливати на прийняття рішення?

Які наслідки можуть бути в результаті того чи іншого рішення?

Які соціальні фактори слід враховувати (наприклад, культурні чи сімейні відносини)?

Презентація рішень: Після обговорення, кожна група повинна сформулювати своє рішення щодо того, як діяти в описаній ситуації. Студенти мають визначити, чи існують компроміси між етикою та емоціями і чи можуть вони бути вирішені на користь пацієнта та медичної практики.

3. Загальне обговорення результатів (10 хвилин)

Презентація результатів: Кожна група презентує своє рішення з аналізом етичних та емоційних аспектів ситуації. Ведучий запитує групи про:

Які етичні принципи були порушені?

Як емоційний стан пацієнта чи лікаря міг вплинути на вибір рішення?

Як можна було б покращити ситуацію в майбутньому?

Дискусія: Ведучий організовує загальне обговорення, сприяючи обміну думками серед учасників:

Як емоції можуть впливати на прийняття етичних рішень у медицині?

Які є стратегії для контролювання емоцій в критичних ситуаціях?

Як важливо зберігати етичні стандарти в умовах емоційної напруги?

4. Підбиття підсумків і рефлексія (5 хвилин)

Рефлексія: Ведучий проводить коротку рефлексію:

Які емоційні труднощі виникли під час обговорення ситуацій?

Як ви відчували себе в ролі медичного працівника, який має приймати складні етичні рішення?

Які стратегії для контролювання емоцій ви плануєте застосовувати у майбутній медичній практиці?

Підсумки вправи: Ведучий підсумовує, що важливим є не тільки прийняття етичних рішень, але й вміння працювати з емоціями та соціальними аспектами в медичній практиці. Чим зрілішими є соціальні навички лікаря, тим ефективніше він може взаємодіяти з пацієнтами та колегами, зберігаючи етичні стандарти професії.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує обговорення, допомагає з аналізом ситуацій, підсумовує важливі моменти, сприяє рефлексії.

Студенти (учасники): працюють в групах, аналізують етичні кейси, презентують рішення, обговорюють ситуації в контексті етики та емоцій.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Розвиток здатності приймати етичні рішення в умовах емоційної напруги.

Усвідомлення важливості емоційної чутливості та етичних стандартів у медичній практиці.

Формування навичок аналізу складних ситуацій і вибору оптимальних рішень з урахуванням соціальних та емоційних аспектів.

Рефлексія: Студенти розмірковують про своє ставлення до етики та емоцій в медичній практиці, визначають, як отримані знання та навички можна застосувати в реальних умовах роботи лікаря.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть бути не зовсім готові до обговорення складних етичних ситуацій через відсутність досвіду або знань.

Рекомендація: Ведучий може заздалегідь підготувати додаткові приклади ситуацій і надати контекст для більш глибокого розуміння.

- Студенти можуть зосереджуватись лише на «правильних» рішеннях, ігноруючи емоційні аспекти ситуацій.

Рекомендація: Під час обговорення важливо акцентувати увагу на впливі емоцій на прийняття рішень, запитуючи учасників про їхні почуття і переживання щодо кожної ситуації.

Додаткові рекомендації:

Ведучий може використовувати реальні або змодельовані історії з медичної практики, щоб допомогти студентам краще зрозуміти, як етика та емоції переплітаються у реальних умовах.

Гра «Емоційний спектр»

Мета вправи: розвиток емоційної інтелігенції студентів, здатності розпізнавати та регулювати емоції у себе та інших, а також формування навичок ефективної комунікації в медичному середовищі. Студенти повинні вчитися розуміти та виявляти різні емоції, що виникають у професійних ситуаціях, особливо в контексті взаємодії з пацієнтами, колегами та їх власними емоціями.

Необхідний час:

Введення в гру та інструктаж: 5 хвилин

Основна частина гри (відповіді на емоційні ситуації): 15 хвилин

Обговорення результатів та рефлексія: 10 хвилин

Підбиття підсумків: 5 хвилин

Загальний час: 35 хвилин

Матеріали:

Картки із ситуаціями, які викликають різні емоції (щастя, гнів, смуток, здивування, страх тощо)

Плакат або дошка для візуалізації спектру емоцій (можна використовувати схему з кольоровими зонами для кожної емоції: червоний – гнів, синій – смutek, жовтий – радість, зелений – спокій, і т.д.)

Листи паперу та маркери для записів

Таймер для контролю часу

Детальний хід виконання:

1. Введення в гру та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети гри: Ведучий пояснює, що ця гра спрямована на розвиток здатності розпізнавати, виражати та керувати емоціями в медичному середовищі. Лікарям важливо не тільки володіти професійними навичками, але й мати високу емоційну чутливість, щоб ефективно спілкуватися з пацієнтами та колегами.

Гра буде включати ситуації, в яких учасники повинні виразити емоції, які виникають у певних медичних та соціальних контекстах.

Інструкція для учасників: Учасники будуть поділені на групи по 4-5 осіб.

Кожній групі дається картка з описом емоційної ситуації, наприклад, «Пацієнт отримує важливі результати аналізів, але не хоче знати результат» або «Медична сестра отримує негативний відгук від пацієнта після проведеного лікування».

Завдання кожної групи – обговорити ситуацію і вирішити, яку емоцію вони відчують у цьому контексті, та вибрати стратегію дій для управління цією емоцією.

2. Основна частина гри (відповіді на емоційні ситуації) (15 хвилин)

Розподіл карток з ситуаціями: Кожна група отримує картку з ситуацією, яка викликає різні емоції, і має вибрати емоцію на спектрі, яка найкраще відповідає описаному контексту.

Приклади ситуацій:

Ситуація 1: Пацієнт відмовляється від операції через страх, незважаючи на серйозність хвороби.

Ситуація 2: Медична сестра отримує критику від старшого колеги за помилку, яку він зробив під час лікування пацієнта.

Ситуація 3: Пацієнт дякує операційній медичній сестрі за успішну операцію, що врятувала йому життя.

Ситуація 4: Молодий медичний брат (медична сестра) переживає сумніви щодо свого професіоналізму після неочікуваної помилки під час процедури.

Визначення емоцій: Кожна група повинна:

1. Визначити, які емоції вони відчують у цій ситуації (наприклад, смуток, злість, розчарування, радість).
2. Пояснити, чому саме ця емоція виникає в такій ситуації.
3. Обговорити, як вони можуть контролювати, або змінювати свої емоції в цій ситуації, щоб діяти ефективно та професійно.

Розподіл на емоційний спектр: Кожна група вибирає колір на спектрі емоцій, який найбільше відповідає їхній емоції (наприклад, червоний для гніву, синій для смутку, зелений для спокою, жовтий для радості тощо).

Після вибору кольору група повинна визначити, які дії вони будуть робити, щоб перетворити або керувати цією емоцією, якщо вона заважає їхньому професійному дію.

3. Обговорення результатів та рефлексія (10 хвилин)

Презентація результатів груп: Кожна група презентує свою ситуацію та пояснює, яку емоцію вони вибрали та чому.

Групи діляться своїми стратегіями щодо того, як вони керували цією емоцією або як би вони змінили свою емоційну реакцію для досягнення кращого результату в медичному контексті.

Дискусія: Ведучий організовує загальну дискусію з питань:

Як важливо розуміти та контролювати свої емоції, працюючи в медичному середовищі?

Які стратегії можуть бути ефективними для зниження емоційного стресу у пацієнтів чи лікарів?

Як емоційна чутливість може покращити взаємодію з пацієнтами і колегами?

4. Підведення підсумків (5 хвилин)

Рефлексія: Ведучий проводить рефлексію про те, як важливо бути емоційно зрілим у професійній медичній практиці:

Які емоції найбільше впливають на ваші професійні рішення?

Як ви можете навчитися краще розпізнавати свої емоції та емоції інших у медичних ситуаціях?

Підсумки: Ведучий підсумовує, що важливо не тільки вміти розпізнавати емоції у себе та інших, а й вміти ефективно регулювати їх для досягнення найкращих результатів у роботі з пацієнтами, колегами та в професійному середовищі загалом.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує гру, підтримує обговорення, допомагає з аналізом емоційних ситуацій, підсумовує важливі моменти.

Студенти (учасники): працюють у групах, аналізують емоційні ситуації, вибирають емоції, розвивають стратегії для регулювання емоцій та презентують свої рішення.

Підбиття підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Розвиток емоційної інтелекції студентів: здатність розпізнавати та регулювати емоції в професійних ситуаціях.

Покращення комунікативних навичок та здатності до ефективної взаємодії з пацієнтами і колегами.

Формування здатності до емоційної саморегуляції в медичній практиці, що є ключовим аспектом соціальної зрілості.

Рефлексія: Студенти оцінюють, які емоції вони відчували під час гри, як ці емоції впливали на їх рішення, і які стратегії вони можуть застосувати для кращого контролю емоцій у майбутній медичній практиці.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть відчувати незручність під час вираження емоцій, особливо якщо вони не звикли відкрито говорити про свої почуття.

Рекомендація: Створити безпечну та підтримувальну атмосферу для обговорення емоцій, наголосивши на важливості емоційної саморегуляції та чутливості в медичній практиці.

- Інколи студенти можуть обирати емоції, які не зовсім відповідають ситуації або не вміють пояснити свій вибір.

Рекомендація: Ведучий може допомогти студентам, ставлячи уточнюючі запитання, що допоможуть краще усвідомити та виразити емоції у конкретній ситуації.

Додаткові рекомендації:

Ведучий може використовувати реальні історії з медичної практики, щоб допомогти студентам глибше усвідомити, як емоції можуть впливати на їхні професійні рішення.

Вправа «Діалог без слів»

Мета вправи: розвиток невербальної комунікації та соціальної чутливості у студентів медичного коледжу. Вправа сприяє усвідомленню важливості мови тіла, жестів, виразів обличчя та інших невербальних сигналів у медичній практиці. Студенти мають на меті покращити свої навички спілкування з пацієнтами та колегами, розуміючи, як невербальна комунікація впливає на взаєморозуміння і побудову довірчих відносин.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Основна частина вправи (виконання діалогу без слів): 15 хвилин

Обговорення результатів та рефлексія: 10 хвилин

Підбиття підсумків: 5 хвилин

Загальний час: 35 хвилин

Матеріали:

Простір для виконання вправи (кімната з достатнім простором для переміщення)

Таймер для контролю часу

Плакати або дошка для запису результатів

Картки з ролями для учасників (можна використовувати різні медичні ситуації або соціальні сценарії, в яких важлива невербальна комунікація)

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети вправи: Ведучий пояснює, що невербальна комунікація є важливим елементом взаємодії в медичній практиці. Вона включає мову тіла, вирази обличчя, жестикулювання та інші невербальні сигнали, які можуть передавати інформацію навіть тоді, коли слова відсутні.

Вправа допоможе студентам звернути увагу на те, як невербальні сигнали можуть підтримувати або змінювати зміст усного повідомлення, створюючи або руйнуючи довіру в спілкуванні з пацієнтами та колегами.

Інструкція для учасників: Студенти поділяються на пари або малі групи.

Кожна пара або група отримує картку із завданням, яке стосується медичної або соціальної ситуації, де необхідно проявити невербальну комунікацію (наприклад, лікар дає пацієнту новину про складну операцію, медсестра заспокоює дитину перед процедурою тощо).

Учасники мають відтворити ситуацію, використовуючи тільки невербальні засоби комунікації (жести, вирази обличчя, поза, зоровий контакт і т.д.), не вимовляючи жодного слова.

2. Основна частина вправи (виконання діалогу без слів) (15 хвилин)

Розподіл карток із ситуаціями: Кожна пара отримує картку із описом медичної ситуації, де важлива невербальна комунікація, наприклад:

Ситуація 1: Лікар повідомляє пацієнту важку новину про стан здоров'я.

Ситуація 2: Медсестра пояснює пацієнту, як підготуватися до процедури.

Ситуація 3: Лікар і пацієнт обговорюють план лікування, і лікар хоче передати пацієнту почуття надії та підтримки.

Ситуація 4: Молодий лікар робить зауваження старшому колезі на лікарняному етапі лікування, не виражаючи критики словами.

Виконання діалогу без слів: Учасники повинні виконати свою роль, використовуючи тільки невербальні засоби:

Жести

Вирази обличчя

Тон та гучність голосу (якщо потрібно, можна включити тональні зміни, але не слова)

Постава

Зоровий контакт

Решта групи повинна намагатися зрозуміти, що відбувається, і правильно інтерпретувати невербальні сигнали.

Ротація ролей: Після кожного виконання ролі учасники міняються ролями і виконують нову ситуацію, щоб дати кожному шанс виступити і випробувати себе в ролі лікаря, пацієнта або іншого учасника комунікації.

3. Обговорення результатів та рефлексія (10 хвилин)

Обговорення в групах: Після завершення вправи, кожна пара чи група ділиться своїми враженнями:

Як вони передавали емоції та інформацію через невербальні сигнали?

Як вони відчували себе під час виконання завдання?

Які невербальні сигнали були найбільш ефективними для передачі інформації?

Чи було складно передавати емоції без слів? Які труднощі виникали?

Загальна дискусія: Ведучий ставить питання для загального обговорення:

Як ви думаєте, чому невербальна комунікація є важливою в медичній практиці?

Як медичні працівники можуть використовувати невербальні сигнали, щоб покращити взаємодію з пацієнтами?

Яким чином невербальна комунікація може допомогти у створенні довірливих відносин у лікарняному середовищі?

4. Підведення підсумків (5 хвилин)

Рефлексія: Ведучий проводить коротку рефлексію:

Які невербальні сигнали ви зазвичай використовуєте у своїй професійній діяльності?

Як ці навички допомагають вам у комунікації з пацієнтами чи колегами?

Як ви можете вдосконалити свої навички невербальної комунікації для покращення взаєморозуміння в медичному середовищі?

Підсумки вправи: Ведучий підсумовує, що важливо не лише вміти спілкуватися словами, а й вміти правильно використовувати невербальні сигнали, щоб передавати емоції та інші важливі повідомлення в медичній практиці.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує вправу, підтримує обговорення, допомагає з аналізом невербальних сигналів, підсумовує важливі моменти.

Студенти (учасники): працюють у парах або малих групах, виконують завдання, розвивають невербальну комунікацію і взаємодію.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Розвиток навичок невербальної комунікації, що є важливою складовою соціальної зрілості лікаря.

Покращення здатності розпізнавати невербальні сигнали у пацієнтів та колегах, що важливо для ефективного надання медичної допомоги.

Усвідомлення важливості невербальної комунікації для побудови довірливих і підтримуючих відносин у медичному середовищі.

Рефлексія: Студенти розмірковують про те, які невербальні сигнали найбільше допомогли в роботі з пацієнтами та як вони можуть застосувати отримані знання в своїй практиці.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть почуватися незручно, виконуючи завдання без слів, особливо якщо вони не звикли до такої форми взаємодії.

Рекомендація: Створити безпечну атмосферу, наголошуючи на тому, що мета вправи – це не оцінка акторської майстерності, а розвиток навичок невербальної комунікації для кращого розуміння та взаємодії.

- Не всі студенти можуть одразу зрозуміти, які невербальні сигнали є найбільш ефективними для передачі емоцій чи інформації.

Рекомендація: Пояснити важливість кожного невербального елемента (жестів, міміки, зорового контакту) та підтримати студентів зворотним зв'язком.

Додаткові рекомендації:

Ведучий може дати приклади реальних ситуацій з медичної практики, коли невербальна комунікація відіграє важливу роль (наприклад, коли пацієнт не може висловити свої переживання, а лікар повинен розпізнати його емоції через міміку та позу).

Практична вправа «Емоційний щоденник»

Мета вправи розвиток емоційної самосвідомості у студентів медичного коледжу, а також здатності до рефлексії щодо власних емоційних переживань. Вправа допомагає студентам краще розуміти, як емоції впливають на їхню професійну діяльність, особливо у взаємодії з пацієнтами, колегами та в стресових ситуаціях. Крім того, це сприяє розвитку навичок емоційної саморегуляції, що є важливим аспектом соціальної зрілості.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Основна частина вправи (ведення емоційного щоденника): 15 хвилин

Обговорення результатів та рефлексія: 10 хвилин

Підбиття підсумків: 5 хвилин

Загальний час: 35 хвилин

Матеріали:

Листи паперу або зошити для ведення щоденника

Маркери, ручки або олівці

Плакати або дошка для записів

Таймер для контролю часу

Приклад заповненого емоційного щоденника (як зразок)

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети вправи: Ведучий пояснює, що емоційна самосвідомість – це здатність усвідомлювати і розуміти свої емоції, що є важливим аспектом для ефективної роботи в медичній сфері. Особливо важливо вміти управляти своїми емоціями в стресових ситуаціях, коли відчуваються тривога або емоційна напруга.

Студенти будуть вести «Емоційний щоденник», щоб відслідковувати свої емоційні реакції на різні ситуації в їхньому навчальному та професійному житті.

Інструкція для учасників: Студентам надаються листи паперу або зошити, в яких вони повинні вести записи протягом певного часу.

Ведучий наводить приклад, як правильно заповнювати емоційний щоденник:

1. Дата.

2. Опис ситуації, що викликала емоцію (наприклад, спілкування з пацієнтом, відповідальність за процедуру).

3. Відчуття/Емоції, що виникли в процесі.

4. Оцінка інтенсивності емоцій (наприклад, по шкалі від 1 до 10).

5. Реакція на емоцію: як ви відреагували або як би хотіли відреагувати, щоб ця емоція не заважала професійному виконанню задач.

2. Основна частина вправи (ведення емоційного щоденника) (15 хвилин)

Завдання для студентів: Студенти повинні протягом 10 хвилин написати у своїх щоденниках про нещодавні емоційні переживання, пов'язані з їх

навчальним процесом, практикою або соціальними ситуаціями в медичному середовищі.

Важливо, щоб студенти звертали увагу на такі аспекти:

Як вони почувалися в цій ситуації?

Чому ця емоція виникла?

Як вони з нею справлялися, чи справилися взагалі?

Індивідуальна робота: Студенти працюють самостійно, ведуть записи і можуть вибирати будь-які ситуації, які вважають важливими для свого емоційного розвитку.

Ведучий може запропонувати кілька типових медичних ситуацій, де виникають емоції:

Спілкування з тривожним пацієнтом.

Конфлікт з колегою.

Позитивне або негативне оцінювання з боку викладача.

Прийняття важкого рішення у клінічній ситуації.

3. Обговорення результатів та рефлексія (10 хвилин)

Обговорення в малих групах: Студенти обговорюють свої записи в малих групах по 3-4 особи.

Кожен учасник ділиться кількома прикладами з власного емоційного щоденника, пояснюючи, які емоції вони переживали, як вони з ними справлялися та що змінилося після усвідомлення своїх емоцій.

Група може обговорити:

Як різні емоції (наприклад, страх, радість, гнів, подив) впливали на їх поведінку?

Чи були ситуації, де емоція була корисною, а чи навпаки – заважала професійному виконанню обов'язків?

Загальна дискусія: Ведучий ставить загальні питання для студентів:

Які емоції вам було складно або легко виразити в медичних ситуаціях?

Як ви думаєте, чому важливо бути усвідомленим щодо своїх емоцій у медичній практиці?

Як можна ефективно управляти емоціями в стресових ситуаціях?

4. Підведення підсумків (5 хвилин)

Рефлексія: Ведучий проводить коротке обговорення:

Як ви думаєте, чи може емоційний щоденник допомогти вам в управлінні емоціями на практиці?

Які емоції ви хочете краще контролювати в професійній діяльності?

Підсумки вправи: Ведучий підсумовує, що усвідомлення своїх емоцій і ведення емоційного щоденника може допомогти в розвитку емоційної зрілості. Студенти отримали інструмент для покращення саморегуляції і здатності працювати з власними емоціями, що є важливим аспектом ефективної професійної діяльності в медичній сфері.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує вправу, пояснює інструкцію, підтримує обговорення, підсумовує результати.

Студенти (учасники): ведуть емоційний щоденник, діляться досвідом у малих групах, рефлексують над своїми емоціями.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Покращення емоційної самосвідомості та здатності до рефлексії.

Розвиток навичок емоційної саморегуляції в професійних ситуаціях.

Усвідомлення важливості емоцій у медичній практиці та здатність контролювати їх, щоб підтримувати ефективне і гуманне лікування пацієнтів.

Підвищення рівня соціальної зрілості, здатності до емоційної адаптації в стресових ситуаціях.

Рефлексія: Студенти розмірковують над тим, які емоції вони відчували під час виконання вправи, як це вплинуло на їх професійні стосунки, і які навички вони можуть застосувати в майбутньому для покращення своєї емоційної зрілості.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть бути неготові відкрито говорити про свої емоції або записувати їх у щоденнику.

Рекомендація: Створити підтримувальну атмосферу, підкреслити важливість конфіденційності і саморефлексії, запевнити студентів, що емоції – це нормально, і вони не є «правильними» чи «неправильними».

- Студенти можуть не завжди усвідомлювати важливість емоцій у професійній діяльності.

Рекомендація: Дати конкретні приклади з медичної практики, де емоційна самосвідомість і саморегуляція допомогли в покращенні взаємодії з пацієнтами і колегами.

Додаткові рекомендації:

Після тренінгу можна порадити студентам продовжити вести емоційний щоденник як інструмент для покращення їх соціальної та емоційної зрілості в медичній практиці.

Гра «Позитивний фокус»

Мета вправи: розвиток позитивного мислення та уміння знаходити конструктивні рішення у складних ситуаціях, що є важливим аспектом соціальної зрілості майбутніх медичних працівників. Гра допомагає студентам переналаштувати свою увагу на позитивні аспекти, навіть коли стикаються з труднощами чи стресовими ситуаціями, що часто трапляються в медичній практиці.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Основна частина гри: 20 хвилин

Обговорення результатів та рефлексія: 10 хвилин

Підбиття підсумків: 5 хвилин

Загальний час: 40 хвилин

Матеріали:

Картки із складними або стресовими медичними ситуаціями (для кожної пари або групи)

Маркери, ручки або олівці

Плакати або дошка для записів

Таймер для контролю часу

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети гри: Ведучий пояснює, що мета гри – навчити студентів концентруватися на позитивних аспектах будь-якої ситуації, навіть коли вона здається складною або стресовою. У медичній практиці важливо знаходити рішення в кризових ситуаціях, а також підтримувати позитивний настрій і надавати емоційну підтримку пацієнтам і колегам.

Гра сприяє розвитку соціальної зрілості, навчання приймати реальність і одночасно знаходити шляхи для позитивних змін.

Інструкція для учасників: Студенти поділяються на пари або малі групи.

Кожна група отримує картку із ситуацією (реальною або умовною), що описує складну або стресову ситуацію в медичній практиці.

Завдання кожної групи – обговорити ситуацію і знайти три позитивні аспекти або можливості для вирішення, зосередившись на конструктивному підході. Вони повинні записати свої відповіді на плакаті або листку.

2. Основна частина гри (20 хвилин)

Розподіл карток із ситуаціями: Ведучий дає кожній групі картку з медичною ситуацією, наприклад:

Ситуація 1: Пацієнт відмовляється від лікування, і медичний персонал відчуває розчарування.

Ситуація 2: Студент робить помилку під час медичної практики, що може призвести до ускладнень.

Ситуація 3: Лікар отримує негативний відгук від пацієнта щодо надання медичних послуг молодшим медичним персоналом його відділення.

Ситуація 4: Молодий медичний брат (медична сестра) стикається з тим, що старші колеги не дають йому можливості взяти на себе відповідальність за складну операцію.

Робота в групах: Учасники повинні уважно прочитати ситуацію, обговорити її в групі і знайти три позитивних аспекти або варіанти вирішення проблеми.

Наприклад:

Для ситуації з відмовою пацієнта від лікування, група може виділити такі аспекти:

1. Можливість більш детально обговорити з пацієнтом його переживання та побоювання.
2. Підвищення рівня довіри через уважне ставлення.
3. Пошук альтернативних методів лікування, які можуть бути прийнятні для пацієнта.

Ведучий може ходити між групами, щоб допомогти при необхідності і спонукати до роздумів.

Презентація результатів: Після того як кожна група знайде три позитивних аспекти або рішення для кожної ситуації, представники груп презентують їх решті учасників.

Кожна група має 2-3 хвилини для презентації своїх ідей.

3. Обговорення результатів та рефлексія (10 хвилин)

Обговорення в групах: Ведучий ставить питання для загальної дискусії:

Як змінився ваш погляд на ситуацію після того, як ви знайшли позитивні аспекти?

Чи важко було знайти позитивні моменти в складних ситуаціях?

Як ви вважаєте, чи може позитивний підхід допомогти в реальній медичній практиці?

Як це допоможе вам у професійній діяльності, зокрема в стресових або складних ситуаціях?

Загальна дискусія: Ведучий може обговорити з учасниками важливість позитивного мислення в медичній практиці, адже лікарі та медичні працівники часто стикаються зі стресовими ситуаціями і повинні вміти знаходити можливості навіть в найбільш складних обставинах.

4. Підведення підсумків (5 хвилин)

Рефлексія: Ведучий ставить загальне питання:

Які основні уроки ви винесли з цієї гри?

Як ви можете використовувати отримані навички позитивного фокусу у вашій медичній практиці?

Чи можна використовувати ці навички для покращення комунікації з пацієнтами та колегами?

Підсумки вправи: Ведучий підсумовує, що позитивний фокус може допомогти в стресових ситуаціях, зберігати професіоналізм та моральну стійкість, а також бути прикладом для пацієнтів і колег. У медичній практиці важливо не лише знаходити рішення, а й підтримувати оптимістичний погляд на ситуацію, що допомагає покращити результат і емоційний стан пацієнтів.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує гру, дає інструкції, підтримує дискусію, підсумовує результати.

Студенти (учасники): працюють у групах, обговорюють ситуації, шукають позитивні аспекти і рішення, презентують результати.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Розвиток навичок позитивного мислення в стресових ситуаціях.

Покращення здатності до конструктивного вирішення проблем у професійній діяльності.

Підвищення рівня соціальної зрілості і емоційної стійкості студентів, що важливо для роботи з пацієнтами та колегами. Студенти вчаться підтримувати оптимістичний погляд на ситуацію, що допомагає не тільки зберігати професіоналізм, а й покращувати атмосферу в команді.

Рефлексія: Студенти розмірковують про те, як позитивний фокус допомагає у медичній практиці і як вони можуть застосувати ці навички у реальних ситуаціях.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть бути скептично налаштовані щодо важливості позитивного фокусу в реальних стресових ситуаціях.

Рекомендація: Пояснити важливість позитивного підходу не тільки для власного емоційного стану, але і для створення позитивної атмосфери в медичному середовищі, що може вплинути на результат лікування.

- Може бути складно знайти позитивні аспекти в особливо важких ситуаціях.

Рекомендація: Ведучий може навести приклади із власної практики, коли позитивний підхід допоміг знайти рішення у складних ситуаціях, або дати інші варіанти вирішення для практики.

Додаткові рекомендації:

- Ведучий може рекомендувати студентам застосовувати принцип «позитивного фокусу» не тільки в навчанні, але й у своїй професійній діяльності для збереження психоемоційної стійкості та підтримки здорового клімату в медичних командах.

Рефлексія «Мій професійний ресурс»

Мета вправи: допомогти студентам усвідомити свої внутрішні ресурси та сили, які можуть сприяти їхньому професійному розвитку в медичній сфері. Розуміння своїх сильних сторін та ресурсів допомагає студентам зміцнити внутрішню впевненість і зберігати мотивацію в умовах стресу та високих вимог, які часто виникають у медичній практиці. Це також сприяє розвитку соціальної зрілості, оскільки студенти вчаться оцінювати свої ресурси та використовувати їх для ефективної взаємодії з іншими.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Основна частина рефлексії: 20 хвилин

Обговорення результатів та рефлексія: 10 хвилин

Підбиття підсумків: 5 хвилин

Загальний час: 40 хвилин

Матеріали:

Листи паперу або зошити для записів

Плакати або дошка для записів

Маркери, ручки або олівці

Таймер для контролю часу

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети рефлексії: Ведучий пояснює, що сьогодні студенти будуть працювати над усвідомленням своїх професійних ресурсів. Це може бути не лише практичний досвід або професійні знання, але й особисті якості, емоційні здібності, внутрішня мотивація та підтримка з боку інших людей.

Під час рефлексії студенти повинні зосередитися на тому, які ресурси вони мають на даний момент, щоб справлятися з труднощами у професійному житті, і як вони можуть їх використовувати в майбутньому.

Інструкція для учасників: Кожен студент отримує листок або зошит, в який вони повинні записати свої думки на основі трьох ключових запитань:

1. Які мої сильні сторони, які допомагають мені в професійному розвитку? (наприклад, емоційна стійкість, здатність до навчання, комунікативні навички тощо).

2. Що є для мене важливим джерелом мотивації та енергії в медичній практиці? (наприклад, допомога пацієнтам, професійний розвиток, взаємодія з колегами).

3. Які зовнішні ресурси або підтримка можуть допомогти мені досягати моїх професійних цілей? (наприклад, підтримка колег, наставники, доступ до додаткових навчальних матеріалів чи тренінгів).

2. Основна частина рефлексії (20 хвилин)

Індивідуальна робота: Студенти протягом 10 хвилин працюють самостійно, записуючи свої відповіді на запитання в листках або зошитах.

Вони можуть використовувати конкретні приклади зі свого навчання або практики, щоб чітко усвідомити свої професійні ресурси.

Ведучий може ходити між студентами, щоб допомогти при необхідності.

Заповнення таблиці «Мої професійні ресурси»: Ведучий пропонує студентам заповнити таблицю, в якій вони повинні систематизувати свої професійні ресурси за трьома категоріями:

Внутрішні ресурси (особисті якості, емоційна стійкість, здатність до самоорганізації).

Зовнішні ресурси (підтримка колег, наявність наставників, доступ до професійних курсів).

Джерела мотивації (особисті цілі, бажання допомогти пацієнтам, інтерес до медицини).

3. Обговорення результатів та рефлексія (10 хвилин)

Обговорення в малих групах: Студенти діляться своїми думками з іншими учасниками в малих групах (по 3-4 особи). Кожен учасник пояснює свої професійні ресурси і зазначає, як вони можуть допомогти у стресових ситуаціях або під час складних завдань.

Групи обговорюють:

Які ресурси для професійного розвитку є найбільш важливими і чому?

Як підтримка оточення може сприяти розвитку цих ресурсів?

Як ці ресурси допомагають у медичній практиці?

Загальна дискусія: Після того, як кожна група обговорила свої ресурси, ведучий проводить загальне обговорення:

Які ресурси виявились найбільш цінними для студентів?

Як важливо мати підтримку колег та наставників у професійному розвитку?

Як можна зміцнити свої ресурси в майбутньому?

4. Підведення підсумків (5 хвилин)

Рефлексія: Ведучий ставить загальне питання:

Як ви можете використовувати свої ресурси, щоб зберігати мотивацію в складних ситуаціях?

Як ви можете продовжувати працювати над розвитком своїх сильних сторін та професійних навичок?

Як ці ресурси допоможуть вам бути більш соціально зрілими в медичній практиці?

Підсумки вправи: Ведучий підсумовує, що усвідомлення своїх професійних ресурсів і підтримка їх у процесі навчання та практики є важливим аспектом розвитку соціальної зрілості. Студенти повинні вміти ідентифікувати свої сили, щоб ефективно справлятися з труднощами, працювати в команді та підтримувати психоемоційну рівновагу.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує рефлексію, пояснює інструкції, підтримує дискусію, підсумовує результати.

Студенти (учасники): самостійно проводять рефлексію, обговорюють свої ресурси з іншими студентами, ділиться досвідом, роблять висновки.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Підвищення усвідомлення студентами своїх професійних ресурсів і внутрішніх сил.

Студенти навчаються виявляти свої сильні сторони та використовувати їх для подолання труднощів у медичній практиці.

Розвиток навичок самооцінки та рефлексії як важливого елементу соціальної зрілості.

Усвідомлення важливості зовнішніх ресурсів (підтримка колег, наставники, професійне навчання) для розвитку і підтримки внутрішніх ресурсів.

Рефлексія: Студенти розмірковують над тим, які ресурси вони можуть розвивати в майбутньому, і як це допоможе їм у їхній кар'єрі в медицині. Важливо, щоб студенти зрозуміли важливість постійного розвитку і підтримки свого професійного потенціалу.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть бути не готові розглядати свої слабкі сторони або відчувати себе некомфортно при оцінці своїх сильних якостей.

Рекомендація: Підкресліть, що ця вправа спрямована на підтримку саморефлексії і надання позитивної мотивації, а не на критику. Рекомендуйте студентам зосереджуватись на власному розвитку і тому, що вони можуть зробити для досягнення своїх професійних цілей.

- Можуть виникнути труднощі в групових обговореннях через різницю в досвіді та внутрішніх ресурсах студентів.

Рекомендація: Дайте студентам чіткі інструкції щодо того, як конструктивно ділитися своїми ідеями та зосереджуватись на позитивному, не порівнюючи себе з іншими.

Додаткові рекомендації:

Після тренінгу можна запропонувати студентам вести особистий журнал, або записник для відстеження своїх професійних ресурсів і прогресу в їхньому розвитку протягом навчання.

Вправа «Творчий лікар»

Мета вправи: стимулювати креативне та нестандартне мислення студентів медичного коледжу, яке є важливим компонентом соціальної зрілості. Студенти повинні зрозуміти, що медична практика вимагає не лише технічних знань, але й здатності адаптуватися до різноманітних ситуацій, знаходити творчі рішення для складних проблем та ефективно взаємодіяти з пацієнтами і колегами. Вправа також допомагає розвивати впевненість у своїх силах та

показує, як творчий підхід можна застосовувати в реальному медичному контексті.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Основна частина вправи: 20 хвилин

Обговорення результатів та рефлексія: 10 хвилин

Підбиття підсумків: 5 хвилин

Загальний час: 40 хвилин

Матеріали:

Листи паперу або зошити для записів

Плакати або дошка для записів

Маркери, ручки або олівці

Таймер для контролю часу

Картки з описами медичних ситуацій для творчого вирішення

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети вправи: Ведучий пояснює, що під час вправи студенти мають можливість проявити своє творчість у вирішенні медичних ситуацій, що потребують нестандартних підходів. У реальному житті лікарям часто доводиться приймати рішення в умовах обмеженої інформації або нестандартних обставин. Тому здатність швидко мислити креативно та адаптуватися до ситуації є важливим аспектом професійної діяльності.

Інструкція для учасників: Студентам буде запропоновано вирішити одну з медичних ситуацій, яка потребує нестандартного підходу. Для цього вони мають обговорити можливі варіанти рішення в групах, а потім презентувати їх іншим учасникам.

2. Основна частина вправи (20 хвилин)

Розподіл на групи: Студентів розподіляють на 4-5 малих груп (по 4-5 осіб у кожній).

Кожна група отримує картку з описом медичної ситуації, яку вони повинні вирішити за допомогою творчого підходу. Наприклад:

Пацієнт із рідкісним захворюванням, для якого немає стандартних методів лікування.

Стресова ситуація на роботі, коли необхідно швидко прийняти рішення в умовах обмеженого часу.

Пацієнт із психологічними проблемами, який відмовляється від лікування і має негативне ставлення до лікарів.

Індивідуальна підготовка і обговорення в групах: Кожна група має 10 хвилин на те, щоб розглянути ситуацію, подумати над можливими нестандартними підходами та вибрати найкраще рішення.

Студенти можуть використовувати свої знання з різних аспектів медицини, а також включати творчі рішення, наприклад, нові методи комунікації з пацієнтом або адаптацію лікування до умов, які вони мають.

Презентація рішень: Після 10 хвилин обговорення кожна група презентує своє рішення іншим учасникам. Презентація повинна тривати не більше 2-3 хвилин.

Під час презентації групи мають пояснити, чому саме цей підхід є найкращим, як вони планують взаємодіяти з пацієнтом і як вирішити проблему нестандартним способом.

3. Обговорення результатів та рефлексія (10 хвилин)

Обговорення ідей: Ведучий запитує учасників:

Які нестандартні рішення були запропоновані?

Як ви оцінюєте їх ефективність у реальних умовах роботи лікаря?

Які складнощі можуть виникнути при впровадженні таких рішень у медичну практику?

Як важливо бути креативним і не боятися шукати нові підходи в складних ситуаціях?

Рефлексія в малих групах: Студенти знову обговорюють у своїх групах, як такі творчі підходи можуть бути використані у їхньому майбутньому професійному житті.

Ведучий пропонує студентам поставити одне одному запитання про те, як вони можуть розвивати свою творчість і здатність до інновацій у медицині.

4. Підведення підсумків (5 хвилин)

Резюме ведучого: Ведучий підсумовує, що творчість є важливою складовою професіоналізму лікаря. Рішення, які з'являються через нестандартне мислення, часто допомагають вирішувати складні проблеми, покращувати взаємодію з пацієнтами і адаптуватися до змінюваних умов.

Креативність та адаптивність – це навички, які можна розвивати через постійне навчання, рефлексію та готовність до змін.

Заключні слова: Ведучий мотивує студентів продовжувати розвивати творчий підхід до медичних ситуацій, бути відкритими до нових ідей і пам'ятати, що медична практика вимагає гнучкості та інноваційного підходу.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує вправу, пояснює інструкції, підтримує обговорення, підсумовує результати.

Студенти (учасники): активно беруть участь в обговоренні ситуацій, створюють творчі рішення, презентують їх іншим учасникам.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Студенти розвивають здатність до творчого та критичного мислення.

Вони усвідомлюють важливість нестандартних рішень у медичній практиці та їхню роль у розвитку професіоналізму.

Зростає впевненість у своїй здатності адаптуватися до складних ситуацій.

Студенти отримують уявлення про те, як використовувати свої креативні ресурси для досягнення успіху в медицині.

Рефлексія: Студенти оцінюють, як ця вправа допомогла їм краще розуміти важливість творчого підходу в медицині і як вони можуть впроваджувати подібні стратегії у своїй практиці.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть відчувати невпевненість у своїх ідеях або не розуміти, як застосовувати творчість у медичній практиці.

Рекомендація: Поясніть, що творчість не означає відмову від наукових знань, а здатність комбінувати їх з інноваційними рішеннями для досягнення кращих результатів. Студентам можна запропонувати розглядати практичні приклади, коли творчі підходи вирішували складні ситуації.

- Можливо, студенти не завжди готові до відкритих обговорень у групах через страх осуду або сумніви в правильності своїх ідей.

Рекомендація: Створіть атмосферу підтримки та відкритості, підкресліть, що кожен варіант є корисним і може бути доопрацьований або вдосконалений в ході обговорення.

Додаткові рекомендації:

- Після виконання вправи можна запропонувати студентам подумати, як вони можуть застосовувати творчі методи у своїй майбутній професії, зокрема в розв'язанні медичних і міжособистісних проблем.

Проект «Медичний хаб»

Мета вправи: розвиток у студентів навичок ефективної командної роботи, стратегічного планування та інноваційного мислення в медичному контексті. Через створення ідеї «Медичного хабу» студенти навчаться співпрацювати, мислити масштабно та креативно, застосовуючи соціальні, комунікаційні та організаційні навички для створення мультидисциплінарних рішень у сфері медицини. Цей проєкт допомагає розвинути соціальну зрілість через взаємодію в команді, а також зосередження на потребах суспільства та пацієнтів.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Робота в групах (створення концепції): 20 хвилин

Презентація та обговорення результатів: 15 хвилин

Підбиття підсумків та рефлексія: 10 хвилин

Загальний час: 50 хвилин

Матеріали:

Листи паперу або зошити для записів

Плакати або дошка для записів

Маркери, ручки, фломастери

Таймер для контролю часу

Презентаційні матеріали (фліпчарти, картки з ключовими питаннями)

Картки з описами завдань для кожної групи

Комп'ютер/проектор (за потребою для демонстрації презентацій)

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети проєкту: Ведучий пояснює, що завдання студентів полягає у створенні концепції «Медичного хабу» – інноваційного центру, де поєднуються різні медичні спеціальності для надання комплексної допомоги пацієнтам, а також для розвитку медичної освіти та наукових досліджень.

Проект допомагає студентам розвивати навички командної роботи, лідерства та комунікації. Студенти повинні буде співпрацювати в командах, щоб створити інтердисциплінарний проєкт, що враховує потреби пацієнтів, новітні технології та можливості медичних установ.

Інструкція для учасників: Студентів розподіляють на 4-5 груп, кожна з яких буде розробляти власну концепцію медичного хабу.

Завдання для кожної групи: створити концепцію медичного хабу, який включає:

Опис основних послуг, які надаватимуться в хабі.

Інтердисциплінарний підхід: як різні спеціальності співпрацюватимуть для вирішення проблем пацієнтів.

Використання інноваційних технологій у роботі хабу.

Плани розвитку медичних досліджень або навчальних програм в хабі.

Як хаб буде взаємодіяти з пацієнтами та громадськістю.

2. Основна частина проєкту (20 хвилин)

Розподіл на групи: Студентів розподіляють на 4-5 груп по 4-5 осіб. Кожній групі видається картка з описом завдання для створення концепції медичного хабу.

У кожній групі повинні бути студенти різних спеціальностей (якщо це можливо), щоб заохотити міждисциплінарну співпрацю.

Робота в групах: Кожна група має 15-20 хвилин для розробки концепції медичного хабу. У процесі роботи студенти можуть використовувати фліпчарти, маркери та інші матеріали для створення візуальних матеріалів, що допоможуть презентувати їхні ідеї.

Ключові питання, на які мають відповісти студенти:

Як ми можемо об'єднати різні медичні спеціальності для комплексної допомоги пацієнтам?

Як використовувати сучасні технології та інноваційні підходи в лікуванні і обслуговуванні пацієнтів?

Як залучити пацієнтів до участі в програмі хабу? Як це може бути корисно для громади?

Які стратегії розвитку медичних досліджень або навчальних програм ми можемо запропонувати в рамках хабу?

3. Презентація результатів (15 хвилин)

Презентація концепцій: Кожна група має 3-4 хвилини для презентації своєї концепції медичного хабу. Вони повинні презентувати основні ідеї, стратегії взаємодії спеціальностей та концепцію інтеграції інновацій у свою діяльність.

Після кожної презентації відведено 1-2 хвилини на питання та коментарі від інших груп.

Обговорення: Після всіх презентацій ведучий організовує загальне обговорення. Студенти можуть поділитися своїми враженнями, порівняти ідеї та обговорити, які з них є найбільш реалістичними та інноваційними.

4. Підведення підсумків та рефлексія (10 хвилин)

Загальний висновок ведучого: Ведучий підсумовує, що концепція «Медичного хабу» є важливим кроком у розвитку соціальної зрілості лікаря, оскільки вона вимагає розуміння потреб пацієнтів, розвитку міждисциплінарної співпраці, а також використання новітніх технологій і методів лікування.

Важливість взаємодії між різними спеціальностями, адаптація до змінних умов і постійне вдосконалення професійних навичок є основними аспектами, що допомагають створити успішний медичний хаб.

Рефлексія: Студенти обговорюють, як цей проєкт допоміг їм зрозуміти важливість командної роботи, інновацій та адаптації до нових вимог у медичній практиці.

Запитання для рефлексії:

Які нові ідеї щодо міждисциплінарної співпраці ви зможете застосувати у своїй майбутній практиці?

Як цей проєкт допоміг вам зрозуміти важливість соціальних і професійних навичок у вашій кар'єрі?

Які ресурси ви можете використовувати для реалізації ідей медичного хабу в реальній ситуації?

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує проєкт, надає інструкції, підтримує обговорення, підсумовує результати, задає питання для рефлексії.

Студенти (учасники): працюють у групах, створюють концепцію медичного хабу, презентують свої ідеї, беруть участь у обговореннях та рефлексії.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Студенти навчаються працювати в команді, розвивають навички міждисциплінарної співпраці.

Вони також усвідомлюють важливість використання інноваційних підходів та технологій в медичній практиці.

Проект допомагає розвинути стратегічне мислення та інноваційні підходи до медичних проблем.

Студенти вчаться взаємодіяти з пацієнтами та громадськістю, розвиваючи соціальну зрілість і емпатію.

Рефлексія: Студенти розмірковують над тим, як вони можуть застосовувати отримані знання та навички в реальному житті, надаючи послуги пацієнтам і працюючи в команді з іншими медичними працівниками.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Відсутність досвіду в міждисциплінарній роботі.

Рекомендація: Поясніть, чому важливо мати різні погляди на проблему та чому успішне вирішення складних ситуацій можливе лише за умови об'єднання зусиль різних спеціалістів.

- Невпевненість у креативних ідеях.

Рекомендація: Підтримуйте студентів, наголошуючи, що нові ідеї та нестандартні рішення є важливою частиною розвитку професії лікаря. Створіть атмосферу відкритості та готовності до експериментів.

Додаткові рекомендації:

- Використовуйте приклади з реального життя, щоб продемонструвати, як медичні хаби або інші інноваційні проекти можуть змінити медичну практику та допомогти пацієнтам.

Гра «Соціальний вплив»

Мета вправи: розвиток у студентів медичного коледжу навичок ефективної комунікації, впливу на інших людей та розуміння соціальних процесів у медичній практиці. Через симуляцію ситуацій соціального впливу студенти зможуть краще усвідомити, як їхні дії, слова та ставлення можуть впливати на оточуючих (пацієнтів, колег, громаду), а також на їхній професійний розвиток та соціальну зрілість. Вони навчатися справлятися з впливами, розпізнавати соціальний тиск та використовувати соціальний вплив для досягнення позитивних результатів у медичній діяльності.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Основна частина гри (розподіл на групи, виконання завдань): 20 хвилин

Обговорення результатів та рефлексія: 15 хвилин

Підбиття підсумків: 5 хвилин

Загальний час: 45 хвилин

Матеріали:

Листи паперу або картки для записів

Фліпчарти та маркери

Таймер для контролю часу

Картки з описами різних ситуацій для гри (приклади соціального впливу)

Презентаційні матеріали для підсумків

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети гри: Ведучий пояснює, що в медичній практиці соціальний вплив може проявлятися у різних формах: від взаємодії з пацієнтами до роботи в команді та міжособистісних стосунків з колегами. Важливо розуміти, як ми можемо впливати на інших позитивно, а також як розпізнавати і уникати негативного впливу.

Метою гри є розвиток здатності розпізнавати та ефективно використовувати соціальний вплив у медичному середовищі.

Інструкція для учасників: Студенти будуть розподілені на групи, кожній з яких буде запропоновано певну ситуацію, в якій вони повинні застосувати навички соціального впливу. Завдання полягає в тому, щоб у межах цієї ситуації вирішити задачу через комунікацію та вплив на інших.

2. Основна частина гри (20 хвилин)

Розподіл на групи: Студенти розподіляються на 4-5 груп по 4-5 осіб. Кожній групі видається картка з описом певної ситуації соціального впливу. Завдання для кожної групи:

Розробити стратегію соціального впливу, яку вони застосують для досягнення позитивного результату в описаній ситуації.

Проаналізувати, як соціальний вплив може бути використаний у медичній практиці для покращення взаємодії з пацієнтами або колегами.

Приклади ситуацій для гри:

Ситуація 1: Ви головна медична сестра у відділенні обласної лікарні. Пацієнт категорично відмовляється від запропонованого лікування, незважаючи на надану інформацію про його ефективність. Як ви впливатимете на пацієнта, щоб переконати його погодитися на лікування?

Ситуація 2: У вашій медичній команді є колега, який часто запізнюється на засідання. Як ви будете комунікувати з ним, щоб змінити його поведінку без конфлікту?

Ситуація 3: Ви організовуєте тренінг для студентів. Як ви можете вплинути на аудиторію, щоб вони були більш зацікавлені у навчанні та виявили більше ентузіазму?

Ситуація 4: Ваш пацієнт – молода жінка, яка відмовляється від профілактичного обстеження через страх. Як ви зможете вплинути на неї, щоб вона погодилася на обстеження?

Робота в групах: Кожна група має 10 хвилин на обговорення та розробку стратегії впливу для їхньої ситуації. Вони повинні розглянути можливі способи застосування соціального впливу та вибрати найбільш ефективний підхід, який відповідає етичним нормам.

3. Презентація результатів та обговорення (15 хвилин)

Презентація результатів: Кожна група презентує свою стратегію впливу, розповідаючи, які методи та підходи вони обрали для вирішення ситуації. Студенти повинні пояснити, чому саме цей підхід є найбільш ефективним і етичним у їхній ситуації.

Ведучий стежить за часом, даючи кожній групі до 3 хвилин для презентації.

Обговорення: Після кожної презентації ведучий ставить запитання, щоб стимулювати обговорення:

Як би ви змінили стратегію, якби ситуація виглядала інакше?

Як ви оцінюєте можливий вплив вашого підходу на відносини в колективі чи з пацієнтом?

Які інші методи соціального впливу ви могли б застосувати?

4. Підведення підсумків (5 хвилин)

Резюме ведучого: Ведучий підсумовує, що соціальний вплив є важливим інструментом у медичній практиці. Лікарі повинні вміти комунікувати з пацієнтами та колегами так, щоб це не порушувало етичні норми та призводило до позитивних змін.

Він наголошує на важливості чіткої і доброзичливої комунікації, здатності до активного слухання та взаєморозуміння.

Рефлексія: Студенти обговорюють, що вони дізналися про соціальний вплив і як можуть застосувати ці знання в майбутній професійній діяльності.

Питання для рефлексії:

Як би ви використали ці стратегії у своєму професійному житті?

Які соціальні фактори можуть впливати на взаємодію з пацієнтами чи колегами?

Як важливо враховувати етичні норми при здійсненні соціального впливу?

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує гру, дає інструкції, підтримує обговорення, задає питання, підсумовує результати.

Студенти (учасники): працюють у групах, розробляють стратегії соціального впливу, презентують ідеї та відповідають на запитання ведучого.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Студенти усвідомлюють важливість соціального впливу в медичній практиці.

Вони навчаються ефективно використовувати комунікаційні стратегії для позитивного впливу на пацієнтів та колег.

Зростає здатність застосовувати етичні принципи у соціальних взаємодіях.

Студенти розвивають навички вирішення конфліктів і сприяння змінам у команді чи серед пацієнтів.

Рефлексія: Студенти обговорюють, як отримані знання допомогли їм краще розуміти соціальні взаємодії в медичному середовищі і як вони можуть застосовувати ці стратегії у своїй майбутній практиці.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Студенти можуть бути не зовсім готові до активних і відкритих обговорень або можуть відчувати дискомфорт при спробі використовувати соціальний вплив.

Рекомендація: Створіть атмосферу довіри та підтримки, де кожна ідея буде сприйматися з повагою. Підкресліть, що соціальний вп

Наставницька симуляція «Молодий лікар»

Мета вправи: розвиток у студентів медичного коледжу навичок професійної комунікації, управління стресом, вирішення етичних та соціальних питань у взаємодії з пацієнтами, колегами та наставниками. Студенти мають можливість спробувати себе в ролі молодого медичного фахівця, який

перебуває під наглядом досвідченого наставника. Через симуляцію вони набувають навичок прийняття рішень у реальних ситуаціях, що допомагає розвивати їх соціальну зрілість та професіоналізм.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Робота в парах (симуляція): 25 хвилин

Обговорення результатів та рефлексія: 10 хвилин

Підбиття підсумків: 5 хвилин

Загальний час: 45 хвилин

Матеріали:

Листи для записів і картки з завданнями для студентів

Плакати або дошки для записів

Таймер для контролю часу

Інструкції для наставників (за необхідності)

Презентаційні матеріали для підсумків

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети симуляції: Ведучий пояснює, що студенти будуть грати роль молодого медичного брата (медичної сестри), а наставники – більш досвідчені (студенти старшого курсу). Це допоможе студентам практично відчувати відповідальність за рішення, прийняті у медичній практиці, а також навчитися ефективно взаємодіяти в команді з іншими медичними працівниками.

Метою цієї симуляції є відпрацювання навичок спілкування з пацієнтами, колегами, розуміння етичних дилем та стратегій їх вирішення в реальних ситуаціях.

Інструкція для учасників: Студентів розподіляють на пари: один студент грає роль молодого медичного брата (медичної сестри), інший – роль досвідченого наставника.

Кожній парі видається конкретне завдання, яке складається з опису конкретної ситуації (наприклад, складний діагноз, етичне питання щодо лікування пацієнта або стресова ситуація в команді).

Молодий медичний брат (медична сестра) повинен працювати з наставником, обговорювати ситуацію, приймати рішення та представити їх наставнику.

2. Основна частина (симуляція) (25 хвилин)

Розподіл на пари: Студенти розподіляються на пари. Кожній парі видається картка з конкретною ситуацією для симуляції.

Ситуації для симуляції:

Ситуація 1: Молодий медичний брат (медична сестра) отримує важливу інформацію про стан пацієнта, але є сумніви щодо точності діагнозу. Як він буде спілкуватися з наставником і пацієнтом, щоб прийняти правильне рішення?

Ситуація 2: Пацієнт відмовляється від лікування, що може призвести до серйозних ускладнень. Молодий медичний брат (медична сестра) повинен переконати пацієнта продовжити лікування, враховуючи його права і етичні норми.

Ситуація 3: У команді медичних фахівців виникає конфлікт щодо методів лікування пацієнта. Молода медична сестра має знайти баланс між відстоюванням своїх переконань та пошуком компромісу з колегами.

Ситуація 4: Молодий медичний брат (медична сестра) стикається з емоційним вигоранням або стресом через високе робоче навантаження. Як він повинен взаємодіяти з наставником, щоб подолати цей стан і знайти рішення?

Виконання симуляції: У кожній парі один студент виконує роль молодого медичного брата (медичної сестри), а інший – наставника. Молодий медичний брат (медична сестра) повинен обговорити ситуацію з наставником, ставити питання, отримувати поради, разом шукати вихід із ситуації.

Важливо, щоб наставник надавав конструктивну допомогу, але не втручався безпосередньо у прийняття рішення. Завдання наставника –

спрямувати молодого фахівця, задаючи питання, заохочуючи його до рефлексії та критичного мислення.

Тайм-менеджмент: Кожній парі надається 12-15 хвилин на виконання завдання та обговорення ситуації. Ведучий стежить за часом і нагадує про необхідність завершення симуляції.

3. Обговорення результатів та рефлексія (10 хвилин)

Обговорення: Після завершення симуляції всі учасники повертаються в загальну групу для обговорення результатів. Ведучий пропонує кожній парі поділитися своїм досвідом та рішеннями.

Питання для обговорення:

Які методи комунікації були найбільш ефективними в процесі обговорення ситуації?

Як ви вирішили етичні чи професійні дилеми? Чи є щось, що ви зробили б по-іншому?

Які стратегії зменшення стресу і управління емоціями ви використали або б використали в реальній ситуації?

Рефлексія: Студенти рефлексують на те, як роль молодого лікаря та взаємодія з наставником допомогли їм зрозуміти важливість підтримки та розвитку професійної зрілості.

Запитання для рефлексії:

Як би ви справились з подібною ситуацією в реальному житті?

Як ви оцінюєте свою роль у команді медичних працівників?

Що ви дізналися про себе як майбутнього лікаря?

4. Підведення підсумків (5 хвилин)

Підсумок ведучого: Ведучий підсумовує, що наставництво є важливим елементом розвитку соціальної зрілості медичного фахівця молодшої ланки (медичної сестри). Вміння спілкуватися з досвідченими колегами, приймати їхні поради та аналізувати ситуації допомагає молодому лікарю приймати зважені рішення, що в свою чергу впливає на якість медичних послуг і командну взаємодію.

Ведучий підкреслює важливість розвитку комунікаційних навичок та здатності справлятися зі стресом і емоційними труднощами.

Рефлексія групи: Студенти можуть поділитися своїми враженнями від симуляції, що їм було складно, і які навички вони вважають важливими для свого розвитку як майбутніх медичних сестер у лікувальній установі.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує симуляцію, дає інструкції, задає питання для обговорення, підсумовує результати та забезпечує рефлексію.

Молодий лікар (студент): бере участь у симуляції, вирішує ситуацію за допомогою наставника, демонструє навички професійної комунікації та управління стресом.

Наставник (студент): надає поради та підтримку молодому медичному брату (медичній сестрі), сприяє розвитку критичного мислення, не втручається безпосередньо у прийняття рішень, а лише спрямовує.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Студенти розвивають навички професійної комунікації та ефективного вирішення медичних та етичних питань.

Вони здобувають досвід взаємодії з наставниками та усвідомлюють важливість підтримки в професійн

Вправа «Мозаїка командних ролей»

Мета вправи: розвиток у студентів медичного коледжу розуміння важливості командної роботи в медичному середовищі. Вправа допомагає усвідомити різні ролі в команді, взаємодію між членами команди та їх вплив на досягнення спільних цілей. Студенти вчаться використовувати свої сильні сторони та поважати навички інших членів команди для досягнення ефективних результатів у медичній практиці.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Основна частина вправи (формування команд і виконання завдання): 25 хвилин

Обговорення результатів і рефлексія: 10 хвилин

Підбиття підсумків: 5 хвилин

Загальний час: 45 хвилин

Матеріали:

Листи паперу або картки з описами різних командних ролей (наприклад: лідер, координатор, аналітик, комунікатор тощо)

Фліпчарти або дошки для записів

Маркери

Таймер

Презентаційні матеріали для підсумків

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети вправи: Ведучий пояснює, що успішна робота в медичному середовищі часто залежить від здатності працювати в команді. Кожен член команди має певну роль, і важливо знати свої сильні сторони та використовувати їх на користь спільній меті.

Метою вправи є розвиток соціальної зрілості, тобто здатності взаємодіяти з іншими людьми в команді, розуміти важливість різних ролей та забезпечувати ефективну командну роботу.

Інструкція для учасників: Студенти будуть поділені на групи, в кожній з яких повинна бути представлена різна роль (лідер, комунікатор, аналітик тощо).

Завдання кожної групи: виконати певне завдання в межах своєї ролі та зробити висновки щодо того, як їхня роль впливає на загальний процес.

Ведучий надає кожній групі опис ролі та інструкції щодо її виконання.

2. Основна частина вправи (25 хвилин)

Розподіл на групи та ролі: Студентів розподіляють на 4-5 груп по 4-5 осіб.

Кожній групі дається одна з наступних ролей, яку студенти повинні виконувати під час вправи:

Лідер – відповідає за координацію роботи команди, приймає стратегічні рішення, надає загальний напрямок.

Координатор – організовує процес, слідкує за виконанням завдання, вирішує логістичні питання.

Аналітик – проводить аналіз ситуації, збирає дані та робить висновки для оптимізації процесу.

Комунікатор – забезпечує ефективну комунікацію між членами команди, задає питання, уточнює вимоги, пояснює інформацію.

Практик – втілює ідеї в реальність, працює з практичними аспектами завдання.

Виконання завдання: Ведучий дає кожній групі конкретне завдання, яке потрібно виконати в межах командної ролі. Наприклад:

Завдання 1: Уявіть, що ви працюєте над складним медичним випадком у команді медичних фахівців у лікарні. Кожен із вас має свій підхід до вирішення ситуації, але для того, щоб дійти до ефективного рішення, необхідно скоординувати свої дії.

Завдання 2: Ви працюєте в медичній установі і маєте організувати навчальний семінар для студентів з новітніх методів лікування. Як буде розподілено обов'язки, щоб досягти успіху?

Завдання 3: Ваша команда повинна вирішити етичне питання, що стосується лікування пацієнта з низьким рівнем прихильності до лікування. Як кожен з вас може внести свій вклад у вирішення цього питання?

Кожна група має 10-12 хвилин на обговорення та виконання завдання, працюючи в рамках своїх ролей.

3. Обговорення результатів і рефлексія (10 хвилин)

Презентація результатів: Після виконання завдання кожна група презентує свої результати. Ведучий запитує про стратегію, яку застосували, як кожен член команди вніс свій вклад і як взаємодіяли між собою.

Питання для обговорення:

Як ваш підхід допоміг команді досягти успіху?

Які труднощі виникли під час виконання завдання?

Як ви оцінюєте важливість кожної ролі в процесі?

Рефлексія: Студенти обговорюють свої враження від виконання ролей. Вони можуть ділитися тим, як змінилась їхня поведінка або підхід до співпраці після виконання вправи.

Питання для рефлексії:

Чи відчули ви себе комфортно в обраній ролі?

Яка роль була найбільш складною для вас і чому?

Як ви думаєте, яку роль вам слід розвивати більше в майбутньому для ефективної роботи в команді?

4. Підбиття підсумків (5 хвилин)

Підсумок ведучого: Ведучий підсумовує, що кожен член медичної команди має важливу роль, і ефективна взаємодія між різними ролями дозволяє досягати кращих результатів у роботі. Важливо вміти оцінювати свої сильні сторони та вчасно звертатися за допомогою до колег.

Медичні фахівці мають бути готовими до того, що їхні колеги зможуть доповнити їх у тих аспектах, де у них є слабші сторони.

Завершення вправи: Ведучий наголошує на важливості розвитку соціальної зрілості, вміння працювати в команді та використовувати свої ролі в професійній діяльності для досягнення спільних цілей.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує вправу, надає інструкції, контролює час, веде обговорення та підсумки.

Студенти (учасники): виконують ролі в команді, обговорюють стратегію та виконують завдання, діляться враженнями та рефлексують.

Підбиття підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Студенти розвивають навички ефективної командної роботи, вчаться враховувати різні ролі та здатні працювати в команді для досягнення загальної мети.

Розвиваються соціальна зрілість, комунікаційні та лідерські якості, здатність до конструктивної взаємодії в команді.

Рефлексія: Студенти можуть поділитися своїми враженнями щодо того, як виконання певних ролей допомогло або завадило досягти результату, а також як це знання можна застосувати в майбутній професійній діяльності.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Невизначеність щодо виконання ролей: Студенти можуть не зрозуміти, яку конкретно роль вони повинні виконувати, або сумніватися в тому, як краще взаємодіяти з іншими учасниками.

Рекомендації:

- Зазначте конкретні приклади для кожної ролі, пояснюючи, як їх можна застосувати в медичному контексті.

- Під час обговорення заохочуйте студентів ставити питання і допомагати один одному, щоб кожен міг проявити свою роль на 100%.

Практична вправа «Командний виклик»

Мета вправи: розвиток у студентів медичного коледжу навичок командної роботи, співпраці та ефективного вирішення складних завдань у медичному середовищі. Вправа сприяє формуванню соціальної зрілості, що дозволяє майбутнім медичним працівникам ефективно працювати в команді, враховуючи різні погляди, і виявляти лідерські якості, коли це необхідно. Студенти вчаться ефективно взаємодіяти у стресових ситуаціях і приймати спільні рішення для досягнення позитивного результату.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Основна частина вправи (виконання завдання в командах): 25 хвилин

Обговорення результатів і рефлексія: 10 хвилин

Підбиття підсумків: 5 хвилин

Загальний час: 45 хвилин

Матеріали:

Листи або картки з описом завдань для команд

Плакати або дошки для записів і маркери

Таймер для контролю часу

Презентаційні матеріали для підсумків

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети вправи: Ведучий пояснює студентам, що сьогоднішня вправа допоможе їм зрозуміти важливість командної роботи, лідерства та ефективної комунікації в складних ситуаціях. Це критично важливо в медичній практиці, де кожне рішення може мати значення для життя пацієнта.

Вправа передбачає, що студенти працюватимуть в групах, де кожен з них виконуватиме певну роль для досягнення спільної мети.

Інструкція для учасників: Студенти розподіляються на групи по 4-5 осіб. Кожній групі буде надано певне завдання, яке вимагає обговорення та спільного вирішення.

Завдання може стосуватися як медичних ситуацій (наприклад, невідкладна допомога), так і організаційних питань (наприклад, організація медичного заходу).

2. Основна частина вправи (виконання завдання в командах) (25 хвилин)

Розподіл на команди: Студенти діляться на команди, кожна з яких отримає конкретне завдання. Завдання включає в себе складну ситуацію, яку команда повинна вирішити.

Приклад завдань для команд:

Завдання 1: Ви – медична команда, яка прибула на місце ДТП. Один з пацієнтів має серйозні травми, і вам потрібно вирішити, як найкраще організувати евакуацію постраждалих та надання першої медичної допомоги. Які кроки ви зробите і в якому порядку?

Завдання 2: Ви працюєте в лікарні, де надійшла важлива інформація про нову інфекцію, що швидко поширюється серед пацієнтів. Як ви організуєте

етапи обробки, лікування та ізоляції пацієнтів? Як налаштуєте ефективну комунікацію в команді?

Завдання 3: У вашій команді виник конфлікт з приводу методів лікування пацієнта. Кожен два лікарі мають різні точки зору. Як ви вирішите цей конфлікт та приймете спільне рішення для покращення стану пацієнта?

Виконання завдання: Кожна команда отримує завдання та має 15-20 хвилин для того, щоб обговорити ситуацію, прийняти рішення та записати свої висновки або план дій.

У групі важливо, щоб усі члени активно брали участь у дискусії і працювали разом, враховуючи думки інших.

Важливо зазначити, що в команді можуть бути різні думки і підходи, тому потрібно активно слухати кожного учасника і знаходити компромісні варіанти.

Робота команди: Протягом роботи кожен учасник може брати на себе різні ролі (лідер, координатор, аналітик, комунікатор) для того, щоб досягти найкращого результату.

Ведучий може періодично нагадувати про важливість співпраці та ефективної комунікації.

3. Обговорення результатів і рефлексія (10 хвилин)

Презентація результатів: Кожна команда презентує свій план дій або рішення по своєму завданню. Важливо, щоб учасники пояснили, чому вони обрали саме таку стратегію та як вони працювали як команда.

Питання для обговорення:

Як ви організували роботу команди? Хто взяв на себе роль лідера?

Як ви вирішили виникаючі суперечності або різницю в думках?

Як ваша команда забезпечила ефективну комунікацію?

Що допомогло вам досягти результату?

Рефлексія: Після презентації кожна команда рефлексує на свою роботу: що було складно, які моменти комунікації були проблемними, чи вдавалось ефективно працювати разом.

Ведучий заохочує студентів обговорювати, як важливо для них, як майбутніх медичних працівників, вміти працювати в команді, подолати конфлікти та вирішувати завдання в складних ситуаціях.

4. Підведення підсумків (5 хвилин)

Підсумок ведучого: Ведучий підсумовує, що важливими аспектами ефективної командної роботи є чітке розуміння ролей, здатність до взаємоповаги, активна комунікація та готовність до прийняття колективних рішень.

Важливо не лише досягати результату, а й ефективно взаємодіяти як команда, враховуючи емоції і потреби інших.

Завершення вправи: Ведучий наголошує на тому, що командна робота є ключовим аспектом медичної практики і успіху в професії, адже лікарі часто працюють в колективі, де важливе правильне розподілення ролей і комунікація.

Студенти отримують короткі поради та рекомендації щодо покращення своїх командних навичок на майбутньому етапі навчання і практики.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує вправу, надає інструкції, сприяє обговоренню та рефлексії, підсумовує результати.

Студенти (учасники): виконують роль членів команди, активно беруть участь у розв'язанні завдань, презентують результати.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Студенти розвивають навички командної роботи, здатність до конструктивного вирішення конфліктів і ефективної комунікації.

Вони навчаються працювати разом над складними завданнями, поважати думки і підходи інших членів команди, а також здатність приймати спільні рішення.

Розвивається соціальна зрілість, критичне мислення та лідерські якості.

Рефлексія: Студенти можуть поділитися своїми враженнями та висновками з вправи, обговорити, як вони можуть поліпшити свою роботу в команді в майбутньому.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Невизначеність ролей у команді: Якщо студенти не мають чітких уявлень про свої ролі або не знають, як ефективно співпрацювати в групі, це може вплинути на результат.

Рекомендації:

- Заохочуйте активне слухання, обговорення та надайте конкретні інструкції щодо ролей.

- За необхідності вказуйте на важливість комунікації та уважності до думок інших.

Обговорення «Мій внесок у команду»

Мета вправи: допомогти студентам зрозуміти важливість їхнього індивідуального внеску в командну роботу, а також усвідомити, як кожен учасник може позитивно впливати на ефективність команди. Під час обговорення студенти вчаться оцінювати свою роль у команді, ідентифікувати свої сильні сторони та зони для розвитку, що сприятиме їхній соціальній зрілості та розвитку командних навичок у медичному середовищі.

Необхідний час:

Введення та інструктаж: 5 хвилин

Основна частина обговорення: 20 хвилин

Підбиття підсумків та рефлексія: 10 хвилин

Загальний час: 35 хвилин

Матеріали:

Листи або картки для запису індивідуальних вражень

Фліпчарт або дошка для запису ключових ідей

Маркери для записів

Детальний хід виконання:

1. Введення та інструктаж (5 хвилин)

Пояснення мети обговорення: Ведучий розпочинає обговорення, пояснюючи, що кожен учасник команди має свій унікальний внесок, і важливо вміти визначати свою роль, а також розуміти, як наші сильні сторони можуть доповнювати інших.

Вправа надає можливість студента оцінити свій власний вклад у спільну діяльність, що важливо для розвитку соціальної зрілості, самосвідомості та ефективної взаємодії в майбутньому професійному середовищі.

Інструкція для учасників: Студенти отримують завдання: подумати, що саме вони робили під час попередніх тренувальних вправ або командних проєктів, що сприяло успіху команди, і в чому полягав їхній особистий внесок.

Вони мають поділитися своїми думками про те, що саме вони робили в команді, що було для них важливим у цьому досвіді, і в чому вони можуть ще покращити свою роль у команді.

2. Основна частина обговорення (20 хвилин)

Запитання для рефлексії: Ведучий ставить кілька запитань, щоб стимулювати обговорення:

Яку роль я відігравав у команді? Які мої сильні сторони допомогли команді досягти результату?

Чи був мій внесок у команду суттєвим для досягнення спільної мети? Як я можу бути більш ефективним у майбутньому?

Як я співпрацював з іншими членами команди? Які моменти співпраці були для мене найбільш значущими?

Які навички я розвинув або вдосконалив під час роботи в команді?

Які труднощі я переживав під час роботи в команді і як вони вплинули на результат?

Групове обговорення: Студенти діляться своїми думками в малих групах або в колективі.

Кожен студент може поділитися своїм внеском і заслухати думки інших учасників.

Ведучий направляє дискусію, ставить додаткові питання, щоб допомогти студентам глибше зрозуміти важливість індивідуального внеску та співпраці.

Визначення ролей: Ведучий заохочує студентів розповісти, як вони оцінюють свою роль у команді:

Лідерство (як я допомагаю координувати роботу команди)

Підтримка (як я підтримую інших у роботі)

Ініціативність (які ідеї я вношу для покращення роботи)

Комунікація (як я забезпечую взаєморозуміння в команді)

Вирішення конфліктів (як я допомагаю вирішити непорозуміння в команді)

Запис результатів: Ведучий записує важливі моменти обговорення на фліпчарт або дошку, що дозволить візуалізувати ідеї та допоможе студентам краще усвідомити свою роль у команді.

Під час обговорення можна також акцентувати увагу на важливості взаємоповаги, прийняття відповідальності та конструктивної комунікації.

3. Підведення підсумків та рефлексія (10 хвилин)

Обговорення загальних висновків: Ведучий підсумовує результати обговорення, звертаючи увагу на важливість саморефлексії та усвідомлення власного внеску у команду.

Ведучий може зазначити, що кожен учасник має свою унікальну роль, і ефективність команди залежить від взаємодії всіх її членів, їхніх сильних сторін і здатності до співпраці.

Обговорення важливості комунікації, взаємоповаги та взаємодії у команді в професійному медичному середовищі.

Рефлексія студентів: Студенти можуть поділитися своїми особистими висновками щодо свого внеску у команду. Як вони оцінюють свою роль у команді? Як планують поліпшити взаємодію в майбутньому?

Ведучий може поставити питання для рефлексії:

Що я зрозумів(ла) про себе під час обговорення?

Як цей досвід допоможе мені бути кращим членом команди в майбутньому?

Рекомендації для студентів: Ведучий може надати рекомендації щодо покращення командної роботи, розвитку соціальних навичок, таких як слухання, підтримка, критичне мислення та лідерство.

Важливо підкреслити, що ефективна команда будується на взаємоповазі, активному слуханні та умінні підтримувати одне одного.

Ролі учасників:

Ведучий (викладач): організовує обговорення, ставить запитання, допомагає студентам глибше розуміти важливість їхнього внеску в команду, підсумовує результати.

Студенти (учасники): активно беруть участь в обговоренні, ділитися своїми думками і рефлексією щодо власного внеску в команду.

Підведення підсумків (рефлексія, очікувані результати):

Очікувані результати:

Студенти набувають усвідомлення своєї ролі в команді і значення особистого внеску в командну роботу.

Вони розвивають соціальну зрілість, здатність до саморефлексії та критичного мислення, що дозволяє їм краще взаємодіяти в медичному середовищі.

З'являється розуміння того, як кожен член команди впливає на кінцевий результат та важливість конструктивної співпраці.

Рефлексія: Студенти можуть поділитися своїми враженнями, подякувати один одному за підтримку в процесі обговорення та знайти можливості для покращення своєї взаємодії в майбутньому.

Можливі труднощі та рекомендації для викладача:

Труднощі:

- Недостатня відвертість або замкнутість учасників: Студенти можуть бути неготовими відкрито говорити про свої слабкості або труднощі в командній роботі.

Рекомендації:

- Стимулюйте відвертість і створіть атмосферу безпеки, де студенти можуть ділитися своїми думками без страху осуду.

- Заохочуйте студентів думати про командну роботу як про процес, а не лише як про результат, щоб у них з'явилася мотивація покращувати свої соціальні навички.

Список використаних джерел:

- Баніт, О. В., & Коваленко, О. Г. (2022). Методика проведення тренінгів з розвитку професійної компетентності андрагогів: методичні рекомендації. Київ : ІПОД імені Івана Зязюна НАПН України, 104 с.
- Зливков, В. Л., & Лукомська, С. О. (2019). Теорія та практика психологічних тренінгів. Київ-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 209 с.
- Кернас, А. В. (2023). Психолого-педагогічний тренінг: програма гармонізації розвитку особистості. *Modern Aspects Of Science* 29-th volume of the international collective monograph. Czech Republic. 370–390
- Малихіна, Т. П., & Сердюк, Н. І. (2015). Технологія корекційно-розвивальної роботи з підлітками : навч. посіб. Бердянськ : БДПУ, 131 с.
- Організація та проведення професійно-психологічного тренінгу військовослужбовців Національної гвардії України (2021). Практичний посібник / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько та ін. Харків : НА НГУ, 157 с.
- Федорчук, В. М., Федорчук, В. В., Комарніцька, Л. М. (2021). Тренінг комунікативної компетентності: Практикум. Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д. Г., 176 с.
- Штепа, О. С. (2008). Особистісна зрілість: Модель. Опитувальник. Тренінг. *Монографія*. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 210 с.

Додаток Л**Список опублікованих праць та відомості про апробацію результатів дисертації****Список опублікованих праць за темою дисертації**

- Кислюк, Ж. М. (2022а). Соціальна зрілість підлітків: компоненти, критерії та рівні. «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). 13(18). 250–259. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-13\(18\)-250-259](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-13(18)-250-259)
- Кислюк, Ж. М. (2024а). Концепція формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Health & Education*. 1. 197–202. DOI: <https://doi.org/10.32782/health-2024.1.26>
- Kislyuk, Z. M. & Kalaur, S. M. (2024b). The diagnostics of formation of social maturity and social responsibility in students of medical college. *Вісник науки та освіти*. 5(23). 611–621. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-5\(23\)-611-621](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-5(23)-611-621)
- Kislyuk, Z. & Voloshenko, M. (2024c). Konceptcja treningu społeczno-psychologicznego. *Věda a perspektivy*. 11(42). 175–182. DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-11\(42\)-175-182](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2024-11(42)-175-182)
- Kislyuk, Z. M. (2024d). Socio-pedagogical conditions and structural model of social maturity formation in students of medical colleges based on the usage of training technologies. *Інноваційна педагогіка*. 76. 117–122. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/76.24>
- Кислюк, Ж. М. (2024е). Методичні та практичні основи формування соціальної зрілості: практичний poradnik для викладачів медичних коледжів /за ред. проф. С. Калаур. Дубно: Good Print. 46 с.

Апробація результатів дослідження

- Кислюк, Ж. М. (2022b). Уявлення про особистісну зрілість в історичному ракурсі. *Актуальні дослідження в соціальній сфері* : матеріали двадцятої міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 17 листопада 2022 р.) / гол. ред. В. В. Корнєшук. Одеса: ФОП Бондаренко М. О. 33–35.
- Кислюк, Ж. М. (2023a). Соціальна зрілість студентів медичних коледжів, які залишилися без піклування батьків. *Актуальні проблеми та перспективи технологічної і професійної освіти* : матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції (Тернопіль, 20-21 квітня 2023 р.). Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка. 232–234.
- Кислюк, Ж. М. (2023b). Поняття та сутність соціально-педагогічного тренінгу при роботі з підлітками. *Інформаційні технології та цифрова економіка* : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 04-05 травня 2023 р.). МОН України; Державний університет інфраструктури та технологій. Київ: Видавничий центр ДУІТ. 187–189.
- Кислюк, Ж. М. (2023c). Характеристики соціальної зрілості студентської молоді. *Інновації в освіті: реалії та перспективи розвитку* : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (м. Тернопіль, 11 травня 2023 р.). Тернопіль : ЗУНУ. 272–275.
- Кислюк, Ж. М. (2023d). Формування соціально-психологічної зрілості у період студентства. *Ціннісні орієнтири в сучасному світі: теоретичний аналіз та практичний досвід*: збірник тез V Міжнародної науково-практичної конференції, 11-12 травня 2023 року, м. Тернопіль. ТНПУ ім. В. Гнатюка. Ред. кол.: Морська Н. Л., Литвин Л. М., Поперечна Г. А.. Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В. 364–366.
- Кислюк, Ж. М. & Калаур, С. М. (2023e). Індивідуалізація професійної підготовки як фактор соціального розвитку студентів медичного коледжу. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності* : збірник матеріалів VI Міжнародної

- науково-практичної конференції (м. Тернопіль 05-06 жовтня 2023 року).
Тернопіль : ФОП Осадца Ю. В. 115–116.
- Кислюк, Ж. М. (2023f). Формування рівня соціальної зрілості у студентів медичних коледжів. *Теоретико-методологічні основи розвитку освіти та управлінської діяльності: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (5-6 жовтня 2023 року, м. Херсон) / за ред. Кузьменка В. В., Слюсаренко Н. В. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти». 90–92.*
- Кислюк, Ж. М. (2023g). Тренінг як засіб розвитку соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Актуальні проблеми навчання і виховання в умовах інтеграційних процесів в освітньому та науковому просторі: збірник тез доповідей VI Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, 3 листопада 2023 р., Мукачево / Ред.кол.: Фенчик О.М. (гол.ред.) та ін. Мукачево : МДУ. 301–305.*
- Кислюк, Ж. М. (2023j). Розвиток соціальної зрілості студентів медичних коледжів. *Verejné problémy sociálnych, právnych a administratívnych procesov v kontexte globálnych svetových transformácií: zborník materiálov medzinárodné vedecké a praktické konferencie 25 novembra 2023. Mesto Svit, Slovenská Republika. 61–63.*
- Кислюк, Ж. М. (2024f). Принципи розвитку соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Траєкторія медичної освіти: збірник матеріалів з досвіду роботи педагогів та тез доповідей Освітнього навчально-методичного форуму «Фахівець XXI століття: дослідження та освітні інновації в умовах воєнного стану в Україні», м. Рівне, 30-31 січня 2024 р. / редкол. : Р.О. Сабадишин та ін. Рівне: КЗВО «Рівненська медична академія». 110–113.*
- Кислюк, Ж. М. (2024g). Становлення соціальної зрілості студентів медичних коледжів засобами групового тренінгу. *Актуальні проблеми професійної педагогіки та освіти: досвід, новації, перспективи: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (Національний університет*

«Львівська політехніка»), м. Львів, 25 квітня 2024 року; за заг. ред. Наталії Мукан. Львів. 206–208.

Кислюк, Ж. М. (2024j). Зв'язок соціальної зрілості студента із здоровим образом життя. *Соціальна робота: виклики сьогодення* : Зб. наук. праць за матеріалами ХІІ між нар. наук-практ. конф. (Тернопіль, 25-26 квітня, 2024 р.). Тернопіль: ТНПУ імені В. Гнатюка. 37–41.

Кислюк, Ж. М. (2024k). Принципи побудування педагогічної моделі формування соціальної зрілості студентів медичного коледжу. *Стратегії наукового пошуку в соціальній роботі, соціальній педагогіці та соціальній освіті: поліфункціональність ідей*: Зб. тез доповідей ІІ Всеукраїнської наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених (Тернопіль, 22-23 листопада 2024 р.) / за заг. ред. Л. Й. Петришин, Н.С. Олексюк, Г.М. Олійник. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка. 18–20.

Додаток М

Довідки про впровадження



УКРАЇНА

ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ВІДОКРЕМЛЕНИЙ ПІДРОЗДІЛ «РОКИТНІВСЬКИЙ ФАХОВИЙ МЕДИЧНИЙ
КОЛЕДЖ» КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ» РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

вул. Незалежності, 8, смт.Рокитне, 34200

E-mail: rokimedu@ukr.net код ЄДРПОУ 43192086

№ 439/1

04.09.2024р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
здобувачки наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки»

Кислюк Жанни Михайлівни

за темою «Формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі
використання тренінгових технологій»

Результати дисертаційного дослідження Кислюк Жанни Михайлівни було впроваджено в освітній процес професійної підготовки студентів ОПП «Лікувальна справа» спеціальності 223 Медсестринство ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія». Здобувачі передвищої освіти були залучені до організації та проведення експериментального дослідження щодо з'ясування реального стану сформованості соціальної зрілості у студентів медичних коледжів.

Протягом 2023-2024 р.р. Жанною Михайлівною Кислюк здійснено практичну апробацію соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій. Зокрема, Ж. М. Кислюк розробила і впровадила в освітній процес авторський тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника» та практичний поради́ник для викладачів медичного коледжу «Методичні та практичні основи формування соціальної зрілості». Авторський тренінг-курс передбачає актуалізацію особистісного потенціалу студентів на конструктивний розвиток соціальної зрілості. У практичному поради́нику представлені теоретичні та методичні засади соціально-психологічного тренінгу з основ формування соціальної зрілості, що спрямовані на розвиток загальнокультурних та професійних компетенцій, що забезпечують ефективне освоення теоретичних та методичних засад соціально-психологічного тренінгу спрямованого на підвищення соціальної зрілості.

Констатуємо, що дослідно-експериментальну роботу, виконану Жанною Михайлівною Кислюк, визнано ефективною, а впровадження авторських напрацювань дало змогу суттєво підвищити рівень соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій.

Основні положення, висновки й результати дисертаційного дослідження Кислюк Ж. М. обговорено та затверджено на засіданні педагогічної ради ВП «Рокитнівський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР (протокол №1 від 30 серпня 2024 року).

Директор коледжу



Володимир КРАВЕЦЬ



**ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ШЕПЕТІВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ**

Проспект Миру, 26,
м. Шепетівка
Хмельницька область
Україна 30400

Тел./факс: (03840) 4-14-93;
тел./факс: (03840) 4-17-76.
E-mail: smedu@ukr.net
Web-site: <http://shepmedcol.km.ua/>

Prospekt Mira, 26,
Shepetivka
Khmelnitsky region
Ukraine, 30400

вих. № 242/в від 29 жовтня 2024 року

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю

011 «Освітні, педагогічні науки» Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка

Кислюк Жанни Михайлівни

за темою «**Формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій**»

Результати дисертаційного дослідження Кислюк Жанни Михайлівни було впроваджено в освітній процес професійної підготовки студентів Шепетівського медичного фахового коледжу других та третіх курсів за ОПП «Лікувальна справа», ОПП «Сестринська справа» спеціальності 223 Медсестринство. Здобувачі освіти були залучені до практичної апробації ефективності соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій.

Протягом 2022-2024 р.р. Ж. М. Кислюк розробила і впровадила в освітній процес Шепетівського медичного фахового коледжу авторський тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника» та практичний poradnik «Методичні та практичні основи формування соціальної зрілості». Авторський тренінг-курс та наведені у практичному poradniku вправи забезпечують розробку підходів до прогнозування поведінки студента у великих та малих соціальних групах, підходів до індивідуального та групового консультування, експертизи процесів прийняття рішення, цілеспрямованого формування мотивації особистості, проектування прийомів психологічного впливу та допомоги особистості, що сприяють особистісному зростанню, а також компенсації та корекції відхилень у розвитку особистості.

Підтверджуємо, що дослідно-експериментальну роботу, виконану Жанною Михайлівною Кислюк, визнано ефективною, а впровадження авторських напрацювань дало змогу суттєво підвищити рівень соціальної зрілості у студентів на основі використання тренінгових технологій.

Основні положення, висновки й результати дисертаційного дослідження Кислюк Ж. М. обговорено на засіданні педагогічної ради (протокол №2 від 25.10.2024 року).

Директор



Марія СЮСЬКО



УКРАЇНА
ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
“РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ”
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
(КЗВО “Рівненська медична академія”)

33019, м. Рівне, вул. Миколи Карнаухова, 53 тел. факс (0362)63-55-34, 63-48-17, 62-09-12.
 Вебсайт: <https://mccollege.rv.ua> E-mail: academy@rma.edu.ua

20.11.2024 № 892

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача наукового
 ступеня доктора філософії за спеціальністю
 011 «Освітні, педагогічні науки» Тернопільського національного педагогічного
 університету імені Володимира Гнатюка
Кислюк Жанни Михайлівни
 за темою «**Формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на
 основі використання тренінгових технологій**»

У процесі професійної підготовки студентів у КЗВО “Рівненська медична академія” протягом 2022-2023 та 2023-2024 навчальних років за ОПП «Лікувальна справа» спеціальності 223 Медсестринство упроваджувалася модель формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій, розроблена Кислюк Жанною Михайлівною із використанням розроблених дисертантом майстер-класів, тренінгів та науково-методичних матеріалів.

Апробований та реалізований підхід в педагогічній практиці доводить доцільність його використання з метою реалізації визначених автором педагогічних умов та запропонованих тренінгів. Використання концепції запропонованої автором позитивно впливало на рівень соціальної зрілості здобувача освіти медичного закладу

Проведене анкетування студентів щодо використання в освітньому процесі тренінгів та майстер - класів дали схвальні відгуки. Апробовані навчально-методичні матеріали: авторський тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника»; практичний poradnik «Методичні та практичні основи формування соціальної зрілості» розроблені дисертантом Кислюк Жанною Михайлівною рекомендовано до використання в освітньому процесі при підготовці медичних та фармацевтичних працівників.

Результати апробації дисертаційного дослідження Кислюк Жанни Михайлівни за темою «Формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій» були обговорені та затверджені на засіданні Вченої ради (протокол № 3 від 15 листопада 2024 року).

Ректор



Ростислав САБАДИШИН



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
 ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА РАДА
ЧОРТКІВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
 вул. Гоголя, 7, м.Чортків, Тернопільська обл., 48500, тел. (03552) 2 02 53, тел./факс 2-02-36,
 E-mail: chortkivmedcol@gmail.com, web: <https://chdmc.org.ua>, код ЄДРПОУ 02011611

28.11.2024 № 233

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувачки
 наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю
 011 «Освітні, педагогічні науки»**

КИСЛЮК ЖАННИ МИХАЙЛІВНИ

**на тему: «ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ У СТУДЕНТІВ
 МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГОВИХ
 ТЕХНОЛОГІЙ»**

Цією довідкою засвідчуємо, що матеріали дисертаційного дослідження Кислюк Жанни Михайлівни були впроваджені в освітній процес професійної підготовки студентів ОПП «Сестринська справа», ОПП «Лікувальна справа» та ОПП «Акушерська справа» спеціальності 223 Медсестринство Чортківського медичного фахового коледжу. Здобувачі фахової передвищої освіти вищезазначеної спеціальності були залучені до організації та проведення констатувального етапу експериментального дослідження щодо з'ясування реального стану сформованості соціальної зрілості у студентів медичних коледжів.

Підтверджуємо, що авторкою було організовано емпіричне дослідження, здійснено науково-практичну апробацію соціально-педагогічних умов та структурної моделі формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій. Зокрема, Жанною Михайлівною розроблено і впроваджено в процес професійної підготовки здобувачів освіти авторський тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника», у рамках якого здобувачі активно працювали над основними поняттями, умовами, рушійними силами, методами та засобами процесу формування соціальної зрілості; брали участь у виховних та практично орієнтованих заходах з формування інтересу до пізнання себе, активізації самовиховної активності та професійного зростання. Констатуємо, що упровадження авторських теоретико-методологічних та практичних розробок дало змогу суттєво урізноманітнити зміст освітнього процесу, сприяло підвищенню професійної компетентності викладачів з формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій.

Враховуючи актуальність проблеми, вважаємо, що дисертаційне дослідження, виконане Ж. М. Кислюк, визнано ефективним, має вагоме практичне спрямування. Впровадження авторських напрацювань сприяло не лише підвищенню соціальної зрілості у здобувачів освіти на основі використання тренінгових технологій, а також суттєво вдосконалило професійну компетентність науково-педагогічних працівників коледжу у зазначеній площині. Саме тому, матеріали Кислюк Ж.М. можуть бути рекомендовані для використання в освітньому процесі закладів фахової передвищої освіти.

Результати впровадження дисертаційного дослідження Кислюк Жанни Михайлівни обговорено та затверджено на засіданні педагогічної ради Чортківського медичного фахового коледжу (протокол № 3 від 28.11.2024 року).

Довідка видана для подання за місцем захисту дисертаційної роботи.

**Директор медичного коледжу
Заслужений лікар України
канд.мед.наук**



Любомир БІЛИК



РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ВІДОКРЕМЛЕНИЙ ПІДРОЗДІЛ
«ДУБЕНСЬКИЙ ФАХОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ»
КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
вул. К. Острозького, буд. 25, м. Дубно, 35600, тел. (03656) 3-23-82, факс: 3-23-82
e-mail: dubnomed@ukr.net Код ЄДРПОУ 44384258

12 грудня_ 2024 року №_293_

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
здобувачки наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 011 «Освітні, педагогічні науки»

Кислюк Жанни Михайлівни

на тему: **«ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ У СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГОВИХ
ТЕХНОЛОГІЙ»**

Результати дисертаційного дослідження Кислюк Жанни Михайлівни було впроваджено в освітній процес професійної підготовки студентів ОПП «Лікувальна справа» та ОПП «Акушерська справа» спеціальності 223 Медсестринство відокремленого підрозділу «Дубенський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради. На базі медичного коледжу авторкою було здійснено науково-практичну апробацію ефективності соціально-педагогічних умов та дієвості структурної моделі формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій. Зокрема, авторські матеріали використовувалися під час викладання таких навчальних дисциплін, як «Громадянська освіта», «Основи філософії та соціології».

Зокрема, Жанною Михайлівною розроблено та впроваджено у професійну підготовку здобувачів авторський тренінг-курс «Соціальний розвиток майбутнього медичного працівника», у рамках якого здобувачі освіти брали участь у виховних та практично орієнтованих заходах. Засвідчуємо, що запропонований авторський підхід має суттєвий позитивний вплив на підвищення рівню соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій. Структура та зміст запропонованих Жанною Кислюк матеріалів забезпечили ґрунтовне ознайомлення викладачів із методами, формами та засобами практичної діяльності щодо формування у студентів соціальної зрілості на основі використання тренінгових технологій.

На підставі наведених аргументів констатуємо, що дослідно-експериментальну роботу, виконану Кислюк Жанною Михайлівною, визнано

ефективною, впровадження авторських напрацювань сприяло не лише підвищенню соціальної зрілості у здобувачів освіти на основі використання тренінгових технологій, а також суттєво вдосконалило професійну компетентність науково-педагогічних працівників коледжу.

Результати дисертаційного дослідження Кислюк Ж. М. щодо їх впровадження у відокремлений підрозділ «Дубенський фаховий медичний коледж» комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради обговорено та схвалено на засіданні Циклової комісії загальноосвітніх, соціально-економічних та гуманітарних дисциплін (протокол №5 від 12.12.2024 року).

Довідка видана для подання за місцем захисту дисертаційної роботи.

**Заступник директора
з навчально-виховної роботи**



Людмила КОБА



УКРАЇНА

ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ВІДОКРЕМЛЕНИЙ ПІДРОЗДІЛ «КОСТОПІЛЬСЬКИЙ ФАХОВИЙ МЕДИЧНИЙ
КОЛЕДЖ» КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ
«РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

вул. М. Грушевського, 18, м. Костопіль, Рівненська обл., 35000
тел./факс (03657)2-11-54 тел.2-14-71 2-29-77 2-14-11
E-mail: kost_medcol@ukr.net код ЄДРПОУ 25833244

02.01.2025 р. № 4/03-3

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження здобувача
наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю
011 «Освітні, педагогічні науки»

**Кислюк Жанни Михайлівни за темою «Формування соціальної зрілості у
студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових
технологій»**

Результати дисертаційного дослідження Ж. М. Кислюк були впроваджені в освітній процес професійної підготовки здобувачів Відокремленого підрозділу «Костопільський фаховий медичний коледж» Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради. Здобувачі передвищої освіти за освітніми програмами «Лікувальна справа» та «Сестринська справа» спеціальності 223 «Медсестринство» були залучені до організації та проведення констатувального етапу експериментального дослідження щодо з'ясування актуального стану рівня сформованості соціальної зрілості студентів медичних коледжів.

Засвідчуємо, що протягом 2022-2024 р.р. Ж. М. Кислюк розробила комплекс діагностичних матеріалів, а також практичних розробок та рекомендацій, які використовувалися викладачами. Структура та зміст авторських матеріалів забезпечили ґрунтовне ознайомлення викладачів із методами, формами та засобами соціально-психологічного тренінгу як одного із сучасних методів активного навчання та психологічного впливу, що здійснюється у процесі інтенсивного групового спілкування, спрямованого на підвищення компетентності у сфері спілкування, знайомство із загальними теоретичними основами групової психологічної роботи, а також з різними видами тренінгових груп, що спрямовані на формування соціальної зрілості у студентів медичних коледжів на основі використання тренінгових технологій

Враховуючи актуальність проблеми, вважаємо, що дисертаційне дослідження, виконане Жанною Михайлівною Кислюк, має вагоме практичне спрямування, а розроблені нею науково-методичні матеріали можуть бути використані в освітньому процесі ВП «Костопільський фаховий медичний коледж» КЗВО «Рівненська медична академія» РОР.

Основні положення, висновки й результати дисертаційного дослідження Кислюк Ж. М. обговорено та затверджено на засіданні педагогічної ради Відокремленого підрозділу «Костопільський фаховий медичний коледж» Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради (протокол № 2 від 31 жовтня 2024 року).

Директор коледжу



Ігор Носко