

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

Кваліфікаційна робота

магістра

на тему **Формування толерантності в умовах професійної підготовки
майбутніх медичних сестер**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0119-з
спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки
освітньої програми Педагогіка вищої школи
К. О. Бичок

Керівник старший викладач кафедри
педагогіки та психології освітньої діяльності,
к.пед.н. Турбар Т. В.

Рецензент доцент кафедри педагогіки та
психології освітньої діяльності,
к.пед.н., доцент Козич І. В.

Запоріжжя

2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР.....	11
1.1. Визначення та змістовні характеристики толерантності.....	11
1.2. Специфіка професійної діяльності медичних сестер.....	27
1.3. Особливості формування толерантності у студентів медичних закладів...	45
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР.....	58
2.1. Методика та етапи проведення емпіричного дослідження.....	58
2.2. Стан сформованості толерантності у майбутніх медичних сестер на початку дослідження.....	63
2.3. Психолого-педагогічний супровід набуття навичок толерантної поведінки.....	70
2.4. Перевірка ефективності тренінгу у формуванні толерантності майбутніх медичних сестер.....	76
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	85
ДОДАТОК.....	93

ВСТУП

Останнім часом проблема толерантності стала широко висвітлюватися в засобах масової інформації, на державному і міжнародному рівні. Це пов'язано з усе частішими випадками нестерпності стосовно інакомислячих людей збоку вороже налаштованих опонентів. При цьому часті випадки відвертих конфліктів, які виливаються у жорстокі та криваві зіткнення. На думку більшості аналітиків, подібна тенденція пов'язана зі зменшенням рівня терпимості до людей, жорсткістю у відносинах, невмінням тактовно і грамотно викладати свою позицію, не зачіпаючи значимі аспекти життя інших людей.

Якщо в масштабах усього суспільства проблема формування толерантного поведіння кожної людини розглядається як запорука заміни культури війни культурою миру й установлення миру, то у студентів-медиків (майбутніх медичних сестер) толерантність є професійно важливою якістю, показником психологічної придатності до професії. А такі особистісні характеристики, як конфліктність і агресивність (інтолерантність) є неприпустимими у медсестри.

Введення багаторівневої сестринської освіти, поява медичних сестер з вищою освітою помітно підвищили престиж професії, змінили соціальний статус медичної сестри. З помічника, технічного виконавця волі лікаря вона перетворюється у високоосвіченого фахівця, здатного приймати рішення. Такі зміни – це не просто віяння часу, а соціальне замовлення. Але близька дистанція між медичною сестрою і пацієнтом зберігається, тому функціонування системи «медсестра – пацієнт» як системи «особистість – особистість» є найважливішою проблемою філософії сестринської справи. Саме в рамках цієї системи емоційний компонент виходить на перший план. Медсестрі важливо бачити у пацієнтові не тільки хворого, а цілісну особистість. При цьому сама сестра повинна бути особистістю. Для особистості характерне узгодження з собою і людьми, уміння пристосовуватися до соціального середовища,

внутрішня воля, здатність цінувати мистецтво, широкий кругозір, почуття гумору.

На сьогоднішній день медицина піднялася до рівня усвідомлення біомедичних проблем етичного і морального характеру. Змінюється характер роботи, зростає моральна відповідальність. Це впливає на світогляд, особистісну оцінку, вимагає особливого професіоналізму, виходу до нових обріїв: осмисленню етичних, психологічних, антропологічних, правових проблем сестринської справи. Нам здається, що найбільший акцент варто зробити на діагностиці розвиненості навичок толерантного поводження в учнів. Психологічна непридатність, виявлена ще в процесі навчання, з одного боку, дає можливість і час студенту переорієнтуватися на інші професійні галузі, а з іншого боку, дає можливість на особистісне опрацювання та розвиток адаптаційних механізмів.

Під час навчання в медичному коледжі продовжує формуватися світоглядна картина студента й усе, що він втілить у себе, буде в майбутньому визначати його життєву і професійну позицію та способи поводження у суспільстві. При цьому, якщо наявність професійних знань перевіряється у процесі навчання або при прийнятті на роботу, то психологічна придатність до тієї чи іншої галузі професійної діяльності в медицині не перевіряється практично ніколи.

Сучасна медсестра – це фахівець, який самостійно діє в рамках сестринського процесу, для здійснення якого їй необхідно: вміти зібрати дані про пацієнта, визначити коло проблем, навчитися ставити сестринський діагноз і відповідно до нього скласти план своїх дій, усвідомлювати відповідальність за свої дії, шукати шляхи вдосконалювання методики догляду за пацієнтом, навчати пацієнтів навичкам збереження і відновлення здоров'я, підвищувати свою кваліфікацію, відстоювати права пацієнтів. Всі ці вимоги можуть бути виконані тільки при наявності клінічного мислення. Положення, пов'язані з пізнавальною діяльністю (концентрація уваги, прагнення до нового, критичне відношення до можливих дій, інтуїція) характеризують у цілому інтелект

сестри (якості інтелекту повинні проявлятися у практичності розуму), зокрема – здатність вирішувати творчі завдання, незалежність мислення.

У діяльності з догляду за пацієнтом постає питання про те, що означає захворювання для пацієнта, як він на нього реагує, що стимулює його до належного поведіння відносно хвороби або, що заважає йому в цьому. Дуже важливо знати, який рівень розумового розвитку, освіти пацієнта. До кожного пацієнта повинен бути суцього індивідуальний підхід, який враховує усі особливості цієї людини.

Вимоги, які ставляться до емоційної сфери медичних працівників, досить суперечливі. Поряд з емпатійністю, вони повинні бути й емоційно стійкими. Як надмірна емоційність, так і загальмованість, можуть бути перешкодою для здійснення чітких і швидких дій.

Один із принципів роботи медсестри говорить: «медсестра повинна бути емпатійною». При цьому емпатійність часто перетворюється в якість, якою людина повинна володіти, незалежно від обставин, подібно кольору волосся.

В епоху реформування вищої освіти, підвищення значимості особистісних якостей у професійній діяльності медсестер і змінення самої структури сестринської праці (її інтенсифікації) на медсестру лягає підвищена відповідальність та емоційне навантаження. Медичні сестри забезпечують результативність виробничої діяльності лікувально-профілактичного закладу, що можливо лише при високому потенціалі її здоров'я.

Різні аспекти толерантності відображено у працях філософів (М. Бабія, М. Бердяєва, В. Соловйова та ін.); соціологів (Г. Бутигіна, П. Сорокіна, О. Швачко та ін.); психологів (О. Асмолова, Г. Балла, І. Беха, Д. Леонтьєва та ін.); педагогів (Ш. Амонашвілі, М. Міріманової, А. Погодіної, О. Савченко та ін.).

Проблема толерантності розглядається у працях зарубіжних дослідників (А. Камю, А. Маслоу, В. Франкла, Е. Фромма та ін.), які пронизані ідеями гуманізму, побудови толерантних стосунків між людьми в суспільстві.

Водночас поза увагою науковців залишається такий аспект, як вивчення

вираженості толерантності як особистісної риси майбутніх медичних сестер та ефективних методах формування цієї якості. Тому дослідження толерантності студентів-медиків і методів її розвитку набуває актуальності і соціальної значимості.

Мета роботи – обґрунтувати необхідність та експериментально перевірити можливість формування толерантності у студентів медичного коледжу.

Об'єкт дослідження – толерантність у професійній діяльності медичної сестри.

Предмет дослідження – особливості формування толерантності як риси особистості, необхідної у професійній діяльності медичної сестри.

Методи дослідження:

– теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, конкретизація, узагальнення наукових педагогічних, психологічних, філософських, соціологічних праць з теми дослідження;

– емпіричні: бесіда, спостереження, опитування, анкетування, тестування.

Гіпотеза дослідження. Толерантність як риса особистості в умовах освітнього процесу медичних коледжів сформована у студентів недостатньо, а розвинути (підвищити) рівень толерантності у студентів можна за допомогою спеціального тренінгу.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати підходи до розуміння толерантності та шляхів її формування.

2. Розкрити специфіку професійної діяльності медичних сестер.

3. Визначити особливості формування толерантності у студентів медичних закладів.

4. Провести дослідження впливу тренінгу на процес формування толерантності студентів медичного коледжу.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

– уточнено сутність поняття «толерантність» як інтегративної моральної якості особистості, в основі якої лежить ціннісне ставлення до інших людей, до себе, до оточуючого середовища; виявляється в доброзичливості, чуйності, співчутті, співпереживанні, терпимому ставленні, повазі до інших людей, незалежно від їхніх поглядів, звичок, характеру, темпераменту, національної та релігійної приналежності; характеризується прагненням досягти взаємної злагоди;

– заповнено прогалини у вивченні шляхів формування професійно важливих особистісних якостей медичних сестер на етапі навчання.

Практична значимість: матеріали дослідження можуть бути використані адміністрацією і педагогічним колективом медичних коледжів для роботи зі студентами.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

1.1. Визначення та змістовні характеристики толерантності

Ідея толерантності має давню історію. Духовне розкріпачення особи поряд з її економічною та політичною свободою відстоювали мислителі минулого, спираючись на вчення про природне право. Про толерантність у своїх працях «Нариси про терпимість», «Листи про віротерпимість» писав Дж. Локк, у «Трактаті про віротерпимість», до розгляду цієї категорії звертався Вольтер. І. Гьоте розглядав толерантність як проміжний елемент на шляху до визнання, філософ-соціолог Г. Маркізе вважав її байдужим потуранням, небезпечним тим, що воно може призвести людину до перетворення на співучасника тих, хто розмовляє з позиції сили [33].

Феномен толерантності посідає особливе місце в суспільному житті, в системі людських відносин. Крім того, він постає не просто як «абстрактний ідеал», а як універсальна загальнолюдська цінність, від реалізації якої значною мірою залежить як подальший розвиток особистості, так і розвиток держави в цілому [83].

Розглядаючи теоретичні засади феномену толерантності варто шукати витоки тлумачення толерантності в працях філософів Стародавнього Китаю, Греції і Риму (Конфуцій, Сократ, Платон, Аристотель, Квінтіліан).

Пізніше ці ідеї отримали розвиток в теорії та практиці педагогіки толерантності (Я. Коменський, Я. Корчак, Дж. Локк та ін.).

Грунтуючись на засадах педагогіки К. Венцеля було розроблено «Декларацію прав людини», основні положення якої увійшли до «Конвенції про права дитини», яку було затверджено в 1989 р., а потім в ООН, «Декларацію принципів терпимості», що прийняла.

У 1995 році Організацією Об'єднаних Націй було прийнято «Декларацію принципів толерантності» – основоположний міжнародний документ, в якому сутність толерантності детермінується як «повага, прийняття та правильне розуміння всієї багатоманітності культури, форм самовияву й прояву». Особлива увага звертається на те, що толерантність – це не поступка чи потурання, а насамперед «активне ставлення до дійсності, що формується на основі визнання універсальних прав і свобод людини». При цьому наголошується, що таке визначення не означає терпимого ставлення до соціальної несправедливості, відмови від своїх або прийняття чужих переконань. Це означає «визнання того, що люди за своєю природою відрізняються зовнішнім виглядом, становищем, мовою, поведінкою і мають право жити в мирі та зберігати свою індивідуальність». Крім того, «погляди однієї людини не можуть бути нав'язані іншим» [24].

Філософські джерела розглядають толерантність як: форму поваги до іншої людини (М. Бердяєв, Р. Валітова, А. Камю, Ж.-П. Сартр, К. Ясперс та ін.); складну рису особистості, що характеризує менталітет людини (П. Кінг, В. Тишков, М. Уолцер та ін.); соціальне явище (В. Соловйов, Х. Плеснер та ін.). Так у філософському енциклопедичному словнику знаходимо, що «толерантність» (від лат. *tolerantia* – терпіння) це – терпимість до іншого роду поглядів, рис, звичок. Толерантність в словникових джерелах також визначається як відсутність чи послаблення реагування на якийсь несприятливий чинник у результаті зниження чутливості до його дії [61].

Соціологічна наука розглядає толерантність як природу морального ідеалу, що формується в результаті історичного добору правил співіснування, форм поведінки й переходить на рівень світоглядних позицій у пізнанні суб'єктів взаємодії (В. Зорько, В. Євтух, М. Дробижева, Л. Шаповалта ін.).

Проблема толерантності в психологічних концепціях характеризується комплексністю, складністю та суперечностями, інтерпретується як: підвищення рівня стійкості, терпимості до деяких несприятливих чинників (І. Абакумова, О. Асмолов, Т. Щербан та ін.); самоактуалізація і виявлення особистістю своїх

сутнісних людських якостей (А. Маслоу, К. Роджерс); самотрасценденція, вихід людини за межі свого «Я» (А. Реан, В. Чудновський); ціннісне ставлення до іншого і внутрішні підстави подолання егоцентричних індивідуальних прагнень (Б. Ананьєв, О. Леонтєв, В. Слободчиков); партнерство у спілкуванні (І. Бех, О. Бодальов, О. Петровський); формування культури міжнаціонального спілкування та міжнаціональної терпимості (Є. Магомедова, З. Мубінова та ін.).

Сучасними науковцями толерантність визначається як принцип правового, соціально-політичного аспекту, основа свободи, поваги до прав іншої людини, терпимість, ненасильство, культура компромісу, діалог, особистісна або суспільна характеристика, яка припускає усвідомлення того, що світ і соціальне середовище багатомірні [3; 13; 34].

Толерантність тлумачиться як термін, яким позначають доброзичливе, бо принаймні стримане ставлення до індивідуальних і групових відмінностей (релігійних, етичних, культурних, цивілізаційних). При цьому відзначається, що толерантність є необхідною в ставленні до особливостей різних народів, націй і релігій. Вона є ознакою впевненості в собі та усвідомленням надійності своїх власних позицій, ознакою відкритої для всіх ідейної течії, яка не боїться порівняння з іншими точками зору і не уникає духовної конкуренції» [77].

Визначення толерантності як складного інтегративного особистісно-морального утворення запропоновано Л. Бернадською. Дослідниця зазначає, що дане утворення характеризується здатністю людини з повагою ставитися до інтересів, думок, поглядів, звичок, вірувань інших людей, прагненням зрозуміти й досягнути взаємної злагоди без застосування тиску, насилля. Вона виявляється у ціннісному ставленні до інших людей, оточуючого середовища, самого себе, тобто охоплює весь спектр соціальних відносин, в якому реалізується особистість. Толерантність, на думку автора, визначається сформованими в особистості установками, звичками, світоглядом; підлягає цілеспрямованому вихованню й самовихованню [8].

Е. Койкова надала узагальнене визначення толерантності у чотирьох аспектах, розглядаючи її, як:

– як людську чесноту: мистецтво жити в світі різних людей та ідей, здатність мати права і свободи, при цьому, не порушуючи прав і свобод інших людей;

– як активну життєву позицію на основі визнання іншого;

– як відношення до людей: прийняття іншої людини такою, якою вона є, визнання багатомірності і самобутності будь-якої культури, прийняття норм та правил, відмову від зведення різноманіття до одноманітності або переваги якоїсь однієї точки зору і позиції, розуміння і прийняття традицій, цінності і культури представників іншої національності і віри;

– як якість особистості, оскільки це є стійка властивість, що визначає характерну поведінку, діяльність і мислення особистості [34].

За визначенням Г. Безюлевої, «толерантність – це терпимість до чужих думок, вірувань, поведінки, це повага або визнання рівності інших, відмова від домінування чи насильства» [7, 102]. Інакше кажучи, автор розглядає толерантність як створення цілеспрямованих зусиль для формування такого інформаційного поля, яке б культивувало в людині і суспільстві настанову на самообмеження, злагоду та співробітництво, на емоційну мобілізацію на злагоду культур.

Розуміння толерантності як терпимості є традиційним, але не вичерпним. Ще британський філософ XVII ст. Дж. Локк дійшов висновку: досконала толерантність – це не тільки свідоме та позбавлене негативного забарвлення визнання державою свободи когось «іншого» самому вести свої громадянські або приватні справи у будь-який спосіб, який відповідає встановленим законом межах. Це ще й захист з боку держави свободи кожного пересічного громадянина від будь-якого нелегітимного її обмеження [45].

Узагальнення та аналіз теоретичних підходів до характеристики понять «терпіння» і «толерантність» надало нам можливість дійти висновку про те, що ці терміни дещо схожі за значенням, але все ж таки є дуже різними за смисловим наповненням. Так, «терпимість», на думку англійської засновниці педагогіки толерантності Бетти Ризердон означає вміння та здатність терпіти,

тобто «допускати, миритися з існуванням чогось або когось», пасивно приймати реальність, погоджуватися з чужою точкою зору [63]. Натомість толерантність навпаки передбачає установку на активну життєву світоглядну позицію, яка виражається в психологічній готовності до терпимості в ім'я взаєморозуміння, позитивної взаємодії з людьми іншого культурного, національного, релігійного, соціального, світоглядного середовища, людьми інших поглядів і позицій; захист своїх та інших прав і свобод, мирне вирішення конфліктів. Зазначимо, що толерантність у всі часи вважалася людською чеснотою. Вона мала на увазі терпимість до відмінностей серед людей, уміння жити, не заважаючи іншим, здатність мати прав і свободи, не порушуючи права і свобод інших. На думку Н. Федотової, толерантність – це визнання легітимності законних інтересів іншого, що не розходяться з мораллю, і відвертість по відношенню до його досвіду, готовність до діалогу і до розширення власного досвіду [75].

А. Колодний виділяє п'ять етапів розвитку толерантності особистості. Слід зазначити, що кожен рівень вкладає в себе попередній і додає свої новоутворення.

1) «усвідомлення» себе, формування феномену «Я», пошук відповіді на питання «Що Я є таке?»

2) співбуття: усвідомлення, що ти не один, є й інші, вони можуть тобі допомагати

3) співмислення: розуміння, що інші відрізняються від тебе, у них можуть бути цінності, культура

4) співчуття: розуміння, що інші, відрізняючись від тебе, можуть бути твоїми союзниками, виховання поваги до них

5) співробітництво: поведінка що базується на засадах діалогу, дружби, співпраці [73].

У сучасній психолого-педагогічній літературі толерантність розглядається як «особливість свідомості особистості і складна особистісна якість, яка повинна виховуватися у дитини з дитинства, і головними вихователями в цьому випадку мають стати батьки і родина» [50, 8]. Толерантність трактується як

повага і визнання рівності, відмова від домінування та насильства, визнання різноманіття людської культури, норм, вірувань і відмова від зведення цієї різноманітності до єднання або до переваги якоїсь однієї точки зору. Така інтерпретація поняття «толерантність», на думку О. Садохіна, передбачає визнання прав іншої людини, сприйняття її як рівної, як такої, що претендує на розуміння і співчуття, готовність прийняти представників інших народів і культур такими, якими вони є, і взаємодія з ними на основі згоди і поваги. Автор розглядає толерантність як почуття терпимості і шанобливого ставлення до культури і думок інших людей, які не збігаються з власними [66]. Разом з тим ми усвідомлюємо, що толерантність передбачає вільне вираження думок і реальну поведінку в практичному житті представником іншої культури за умови одночасного доброзичливого ставлення до культури, поведінки і думок інших людей.

Толерантність визначає багатовимірність середовища і різноманітних поглядів; забезпечує гармонійне мирне співіснування представників, відмінних за різними ознаками; виступає громадським гарантом недоторканості і не насилля по відношенню до різних меншин і легалізує їхнє становище за допомогою закону; дозволяє стримувати ворожість, пропонує конструктивний вихід із конфліктної ситуації; сприяє нормалізації психологічної атмосфери в групі, у колективі, суспільстві; підтримує і розвиває самооцінку особистості і колективу; є досконалим взірцем організації життєдіяльності в соціумі; забезпечує успішну соціалізацію [49, 9].

У теорії сучасного наукового знання мають місце різні підходи до розуміння феномену «толерантність» через його багатоаспектність. Медико-біологічний контекст висвітлює адаптацію організму до несприятливих впливів середовища та його репараційність. Філософський аспект пропонує розгляд толерантності як готовності постійно і з гідністю сприймати особистість, річ або подію, як терпіння, терпимість, витримка, примирення. Політичний контекст акцентує увагу на повазі до свободи іншої людини, її поглядів, думок, поведінки. Соціологія трактує толерантність як милостивість, делікатність,

прихильність до іншого тощо. У педагогічному контексті толерантність трактується як готовність прийняти інших такими, якими вони є, і взаємодіяти з ними на засадах згоди і порозуміння [81].

У теорії й практиці педагогіки ХХ ст. і нашого часу ідеї толерантності знаходять утілення в педагогіці співробітництва, педагогічній підтримці, діалогічному спілкуванні, ситуаціях успіху. Наукові дослідження у цій галузі пов'язані з іменем В. Тишкова, автора педагогіки толерантності, яка проголошує ідею виховання молоді на основі прихильності, миролюбності, співпраці, поваги до прав і свобод інших людей [71, 25].

З позицій етнополітології І. Вільчинська наголошує, що сучасний етап розвитку України характеризуються загостренням компліментарності, тобто особливого почуття підсвідомої взаємної симпатії членів етнічної спільноти, яка є своєрідним критерієм поділу на «своїх» і «чужих». Більшість людей схвалюють або засуджують чужі культурні цінності, використовуючи як стандарт власні. Цей тип ціннісного судження називають етноцентризмом, який психологи визначають як схильність розглядати явища та факти культури іншого народу крізь призму культурних традицій та цінностей власного народу. Психологічна основа явища етноцентризму полягає в особливостях механізму світосприйняття, на який справляє певний вплив своєрідне «блукання» між «Я» та «Ми» ідентифікаціями, тобто особистий досвід та колективне буття індивіда. На думку дослідниці більш правомірним є питання не про те, як подолати етноцентризм, а про те, як зробити його наслідки менш руйнівними для міжкультурної взаємодії. Для цього є два шляхи: пошук загальнолюдських цінностей і стандартів, які могли б стати відправною точкою у міжетнічному спілкуванні; цілеспрямоване і послідовне формування у кожної особистості толерантності, терпимості до несхожого [19].

Пропонуючи характеристику методологічних орієнтирів до розгляду проблеми толерантності М. Лендел та Т. Щербан називають такі основні підходи: аксіологічний, ідеально-типологічний, конфліктологічний, онтолого-історичний та екзистенційно-гуманістичний та вітакультурний метапідхід.

Аксіологічний (від грецького «ахія» – цінність) визначає терпимість як цінність «у собі». Ідеально-типологічний інтерпретує толерантність як моральний ідеал для суспільного устрою. Конфліктологічний відображає боротьбу між групами, культурами і взагалі між будь-якими переконаннями. Онтолого-історичний розглядає толерантність як спосіб співіснування груп людей у процесі історичного розвитку людства. Гносеологічний обґрунтовує недосконалість власних знань і можливість пізнання істини та іншого знання. Ксенологічний базується на утвердженні різного ставлення до іншого як чужого. Соціокультурний трактує толерантність як намір загальнолюдських потреб та інтересів і постає як форма будь-якої ефективної соціальної взаємодії. Екзистенційно-гуманістичний розглядає толерантність як спосіб буття у контексті виконання особою своєї людської місії. Вітакультурна парадигма інтегрує здобутки інших відомих парадигм [41].

Толерантність як якість особистості, яка протиставляється стереотипності та авторитаризму, вважається необхідною для успішної адаптації до нових несподіваних умов. У зв'язку з цим виділяються два аспекти толерантності: зовнішня толерантність (до інших) - переконання, що вони можуть мати свою позицію, здатність бачити речі з інших (різних) точок зору, з урахуванням різних чинників; внутрішня толерантність (до невизначеності) - здатність до ухвалення рішень і роздуму над проблемою, навіть, якщо невідомі всі факти і можливі наслідки [82, 18-19].

Класифікацію залежно від сфери наукового знання пропонує П. Єрмаков, він виділяє такі типи толерантності: психологічну, правову або юридичну, богословську та догматичну [1].

Не визначаючи базовий системоутворюючий чинник Є. Кривцова та Т. Мартинова характеризують такі види толерантності: міжособистісну, інтелектуальну, етнічну, конфесійну, міжкультурну, гендерну, сексуальну, медичну, вікову, соціальну тощо [38].

Більш системний аналіз здійснено українськими психологами М. Ленделом та Т. Щербаном, що виокремили види толерантності за двома

критеріальними ознаками – за науковим упредметненням і за об'єктами нетерпимості. За науковим упредметненням названо такі види: психологічна, правова або юридична, богословська або догматична та еклесіологічна [41]. Відповідно до звучання предмету нашого дослідження нашу увагу ця класифікація привернула, оскільки побудована ознакою об'єктів нетерпимості, в якій автори називають такі види: міжособистісну, інтелектуальну, конфесійну, сексуальну, міжкультурну, гендерну, медичну, вікову та етнічну толерантність.

Отже, аналіз сучасних наукових підходів до визначення поняття «толерантність» дозволив помітити, що на думку дослідників [1; 2; 7; 38 та ін.] вона виражається в людському прагненні досягти взаємного розуміння та узгодженості найрізноманітніших мотивів, установок, орієнтацій, не звертаючись до насилля, пригнічення людської гідності, а використовуючи гуманітарні можливості – діалог, пояснення, співпрацю». Толерантність може розглядатися і як регулятор міжособистісних, міжнародних і міжконфесійних відносин, і принцип громадянсько-правової поведінки, і соціально-політичний імператив суспільства, і етико-філософська категорія, і культурна норма та моральна цінність.

У психологічних дослідженнях толерантність як рису особистості визначають у контексті відсутності агресивної поведінки (Т. Адорно, А. Маслоу), як прояв емпатії (Г. Олпорт і К. Роджерс), як систему цінностей особистості (О. Белинська), засіб запобігання особистісним конфліктам (Л. Вишневська), як основу адекватних взаємин у поліетнічному світі (Л. Орбан-Лембрик) тощо.

Так, зокрема А. Маслоу вважав, що толерантність, з одного боку, визначає гармонійні стосунки особистості з фізичним і соціальним світом, а з другого – слугує важливою детермінантою її психічного здоров'я [48]. У контексті психології К. Роджерса толерантність особистості зіставляється з поняттям емпатії. Дане поняття вчений характеризує як «відсутність гордовитості», а також схильність надавати допомогу оточенню у вирішенні різних проблем без натиску та директиви [64]. Водночас, існують і суперечності у поглядах на

толерантність. Зокрема за Г. Олпортом, причиною толерантної поведінки є дисбаланс між «я-реальним» і «я-ідеальним», тоді як, за К. Роджерсом, такий дисбаланс породжує радше інтолерантну поведінку, ніж толерантну. Толерантні та інтолерантні риси отримують широке висвітлення у теорії Г. Олпорта [51]. На думку автора, особистість, якій властивий значний розрив між уявленнями про «Я-ідеальне» та «Я-реальне», зазвичай є толерантною. В інтолерантній особистості «Я-ідеальне» та «Я-реальне» майже зіставляються. Водночас, погляди всіх учених збігаються в тому, що толерантність є важливою особистісною рисою, властивістю, ознакою, яка породжується як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками, виявляючись в емпатійному, терпимому ставленні до інших [32].

Так, на думку В. Кукушкіна, толерантність – це моральна якість індивіда, що характеризує терпиме ставлення до відмінних від наявних у нього поглядів, думок, звичок інших людей, незалежно від їх етичної, національної або культурної приналежності. Це вміння краще розуміти себе й інших, вступати з ними в контакт, взаємодіяти без примусу, виявляти повагу й довіру [40].

В. Тишков розуміє толерантність як особистісну або суспільну характеристику, що припускає усвідомлення того, що світ і соціальне середовище багатовимірні, а отже, погляди на цей світ є різними; вони не можуть і не повинні зводитись до одноманітності або виступати на чийсь користь [72].

В. Вайденфельд відстоює думку про те, що толерантність, або терпимість, – це «основний стрижень, завдяки якому забезпечується інтерактивна функція сучасної демократії». Тому її виховання має базуватись на прищепленні знань і навичок, необхідних для життя, в основі якого – терпимість і визнання рівних для всіх прав [47].

Н. Стасюк визначає толерантність як інтегративну моральну категорію, що характеризує терпиме ставлення до відмінних поглядів, думок, вірувань, передбачає вміння конструктивно розв'язувати конфлікти, долати суперечності, контролювати власну поведінку [70].

У сучасних зарубіжних концепціях толерантність розглядається як основна добродієвість, або ментальне ставлення, як свобода різних типів поведінки, ціннісних орієнтацій і культурної діяльності. Отже, толерантність – це одна з можливих реакцій на різноманітність. Ця якість – відповідь на зіткнення з поглядами та вчинками, які значно відрізняються від наявних у людини вірувань та ідеалів. Вона немовби пропонує директиву, що допомагає людям краще оцінювати власні вчинки, дає розуміння того, як розв'язати конфлікт мирним шляхом із залученням усіх пов'язаних з ним акторів і базується на визнанні рівності прав для всіх.

Великий енциклопедичний словник визначає слово «толерантність» так «Терпимість до чужих думок, вірувань, поведінки; походить від латинського *tolerantia* – терпіння». Тобто в основі терміна – згода сприйняти дещо (духовне, морально-ідейне, етико-естетичне, релігійне) навіть у тому випадку, якщо це дещо суперечить світоглядним установкам самого спостерігача [57].

У більшості народів світу досліджуваний нами феномен виходить з понять «терпіння», «терпимість», хоча маються деякі значні відтінки змісту. А. Садохін, аналізуючи етимологію слова «терпіти», пов'язує значення англійського слова з готовністю та здібністю без протесту сприймати особистість чи річ, для китайської мови суттєвий відтінок значення цього слова – проявляти великодушність по відношенню до інших, у французькій – підкреслюється повага свободи іншого, його способу мислення, поведінки, в арабській – слово переважно трактується як прощення, поблажливість, співчуття та прихильність, добре ставлення до інших людей, для перської – характерно виділення значення готовності примирення з противником, терпимість та витривалість [67].

В російській мові поняття «терпимість», «терпіння» подані сукупністю слів з досить великим різноманіттям відтінків.

У словнику В. Даля вказано: «Терпіти – терплівати щось, виносити, переносити, зносити, потребувати, страждати; кріпитися... мужніти, триматися, стояти, не знесилюючись, не сумуючи; очікувати, вичікувати чогось кращого,

сподіватись, бути лагідним, упокорюватися; потурати, допускати, послаблювати, потакати, догоджати, попускати; не поспішати, не квапити, не гнати, набути вправності» [23].

С. Бондирева толерантність розуміє як терпимість до іншої культури, іншого мислення, іншого вірування, довірчість, відповідне розуміння тощо, як існування в рамках певних відносин, в тому числі й у процесах взаємодії. Для автора толерантність – соціальний феномен, що виник об'єктивно, інструмент регулювання цих відносин. В той же час, вона зазначає, що толерантність – це суб'єктивна якість, яка характеризує окрему особистість, для формування якої потрібен діалог «багатоструктурний, багат шаровий, різноманітний...» [13].

Досить логічно та без протиріччя характеризують толерантність Г. Безюльова і Г. Шеламова [7]. Автори розглядають ряд значень толерантності. Перше значення вони пов'язують з терпінням, терпимістю і підкреслюють, що це лише одна межа трактування цього поняття. Друге значення пов'язано з розумінням толерантності як умови та форми успішної адаптації людини. Третій аспект толерантності – стійкість: надбана стійкість, стійкість до невизначеності, етична стійкість.

Толерантність пов'язана з поняттям допускання, дозволеності, визнання самого факту різноманіття людей, які відрізняються від нас. Вона може бути розглянута як прийняття, яке характеризується спрямованістю на іншого; це важлива умова продовження взаємодії.

В толерантності проявляється прагнення людини досягти розуміння з іншими, узгодження найрізноманітніших установок, мотивів, орієнтацій, не вдаючись до насилля, пригнічення людської гідності.

В житті людини завжди були присутні й, очевидно, будуть присутні дві протилежні тенденції: прагнення до різноманітності, неповторності та прагнення до одноманітності, нівелювання. І чим в більшій мірі розвиваються одноманітність, полікультурність суспільства, тим важливіше уявляється необхідність в терпимому відношенні до цього різноманіття як умови та механізму безконфліктної взаємодії.

Як вже було зазначено, поняття «толерантність» стало активно використовуватись у зв'язку з міжнародними відносинами. Цим зумовлено його часте використання в теперішній час, перш за все, у сенсі міжетнічної толерантності. З точки зору І. Гриншпун – це суттєво і не завжди продуктивно звучує розуміння явища, яке стоїть за поняттям, тим більше, що воно має певні варіанти використання в психології за межами цього контексту [22]. Уявляється, що явище толерантності може розглядатися в контексті більш широкому, по відношенню до простору людських взаємодій; у власне людському просторі має сенс говорити, як мінімум, про три взаємопов'язані варіанти толерантності – ауто толерантність (питання про яку неминуче виникає у зв'язку з рефлексивністю свідомості, явищем аутоагресії тощо), міжособистісну толерантність та міжгрупову толерантність.

За висновками З. Кочергіної, толерантність передбачає рівногідність особистостей, яким належать несхожі погляди. Справжнім суб'єктом толерантності може бути тільки людина, яка бере до уваги іншу людину. В даному випадку особистість толерантна, якщо вона приборкує своє прагнення нанести будь-яку шкоду тому, хто цього, на її думку, заслуговує [37].

У сучасній науковій літературі, присвяченій проблемі толерантності, в цілому склалося визначення цього поняття. Воно має такий вигляд: толерантність – це свідоме припущення суб'єктом будь чого, що ним не схвалюється; це добровільне утримання від вчинення перепон «іншому», якого засуджує, при умові, що у суб'єкта є можливість вчинити йому супротив, є влада перешкодити вільному самовираженню іншого.

Таким чином, насущним завданням є аналіз поняття «толерантність» як можливої психологічної категорії, яка припускає розгляд деякого емпіричного явища (явищ), яке співвідноситься з цим поняттям, і можливості його проектування на різноманітні реалії. У протилежному випадку «розмитість» поняття породжує невизначеність у постановці мети виховування толерантної свідомості.

Традиція використання терміну «толерантність» в психології орієнтує на

два розуміння:

1) як зазначення індивідуальної властивості (стабільної або ситуативної), яке замикається у здібності до збереження саморегуляції при фруструючих (реально чи потенційно) впливах середовища;

2) як визначення здібності до неагресивної поведінки по відношенню до іншої людини на основі відкритості у відносній незалежності від дій іншого.

У першому випадку акцент робиться на здібності до самозбереження, у другому – на готовності до взаємодії. Погодимося з авторами, які вважають, що мова йде про різні аспекти одного явища.

Толерантність у загальному вигляді може виступати як деяка характеристика індивіда (не обов'язково людського), яка співвідноситься з простором «відкритість – резистентність». Ця характеристика, як уявляється, має розглядатись як багатоаспектна та багатомірна. І. Гриншпун [22] пропонує деякі параметри, за якими може бути охарактеризована толерантність, що дозволить підійти до проблеми індивідуальних її особливостей та, можливо, типів толерантності. Такими параметрами можуть виступати:

– об'єктна приналежність толерантності. Очевидно, що толерантність диференційовано проявляється відносно різних об'єктів та впливів різного типу;

– діапазон толерантності. Умовне позначення міри толерантності як індивідуальної характеристики визначається через кількість допустимих фруструючих впливів;

– фокус толерантності. Типологічна характеристика, яка визначає стилістичну близькість до одного з двох вищеназваних полюсів або можливу біфокальність (баланс);

– стійкість толерантності. Тимчасова характеристика;

– динамічність толерантності. Мається на увазі мінливість діапазону в часі та параметри цієї мінливості. Толерантність не статична, і процесуальний аспект передбачає, по-перше, принципову кінцевість, а по-друге, динаміку з можливою зміною акцентів у плані близькості до одного з полюсів

дихотомічної шкали [22].

Цілком зрозуміло, що названі параметри взаємопов'язані.

Сказане вище передбачає, що індивід має деякі можливості для взаємодії та самозбереження, так само як збудливими силами в тому і іншому напрямку. Отже, можливо говорити про толерантність як характеристику індивіда в двох планах – про толерантність як тенденцію (потребу) і толерантності як можливості, кожна з яких передбачає більш складну характеристику відповідно континуума «відкритість – самозбереження».

У структурі толерантності як психосоціальної характеристики особистості О. Грива виділяє складові толерантності особистості [21]:

1. Когнітивна складова – знання людини, якими вона свідомо оперує (історія та культура народів світу, регіону мешкання людини, основи релігійних знань; гендерні, вікові, етнічні й інші соціальні особливості представників різних груп; процеси, що характеризують сучасність: глобалізація, підвищена конфліктність світу, кризисність соціуму тощо).

2. Аксіологічна складова – ціннісні установки, що забезпечують або не забезпечують толерантність особистості (цінність особистості та культури як соціального феномена) паритетні, взаємоповажливі відносини; соціальну відповідальність за свої слова і вчинки; подолання стереотипів, упереджень, агресії.

3. Інструментальна складова, що забезпечує вміння особистості (спілкування з представниками інших культур, соціальних груп тощо; контакт, взаємодія з іншими людьми та групами; здійснення комунікації; дія в умовах полікультурності, в умовах гетерогенних груп; полікультурне мислення; здійснення саморегуляції).

4. Якісна складова, що регламентує якості особистості (терпіння; відсутність тривожності; емпатійність; критичність мислення; соціальну гнучкість; соціальну перцепцію; емоційну стабільність; самостійність) [21, 10].

О. Орловська у структурі толерантності як психосоціальної характеристики особистості виділяє три підсистеми:

– когнітивну – знання людини (поняття про толерантність, процеси, що характеризуються толерантною спрямованістю, уявленням про життя);

– емоційну – відносно стійкі почуття людини до об'єктів, що виражаються в емоційній оцінці (емоційно-ціннісне ставлення до людей, чужої думки, етнічних питань, своїх зв'язків, почуттів);

– діяльнісну – схильність до певного типу соціальної поведінки, основою якої є розуміння, співпраця; загальна скерованість діяльності людини на об'єкти і явища соціальної значущості, побудова шляхів досягнення життєвих планів [53].

Вказані компоненти знаходяться у взаємозв'язку та взаємозалежності.

Когнітивний компонент являє собою своєрідне інформаційне «поле», окремі елементи якого характеризують особливості особистості, взаємовідносин тощо. Із когнітивного компоненту вилучаються необхідні відомості, які пов'язані з виниклою ситуацією. Як правило, ситуація викликає певні емоції, пов'язані з провідними інтересами особистості. Виникає когнітивно-емоційне утворення, тобто свого роду емоційно-забарвлені знання, необхідні для формування поведінкової готовності, а на більш складному рівні – і поведінкових програм.

Емоційні відношення на рівні емпатії виражаються у співпереживанні іншим людям, осягненні їх емоційного стану, у проникненні почуттів у їх духовний світ. Очевидно, що емпатія дозволяє особистості побудувати діяльність з урахуванням емоційних особливостей інших, їх інтелектуальних процесів та очікуваних реакцій в конкретній ситуації. В результаті залучання до емоційних відносин у особистості виникає атракція, яка проявляється в різноманітній гамі почуттів – від ворожості до любові.

Діяльнісний компонент толерантності має особливе значення, оскільки лише в межах діяльності певного суб'єкта будь-які реалії – дійсні та уявні – вибудовуються у змістовий ряд, в життєву концепцію, яка фіксує неповторність долі суб'єкта.

Таким чином, слід зазначити, що в самому загальному розумінні

толерантність – це відсутність (негативної) реакції індивіда в усіх тих випадках, коли вона можлива й очікувана зовнішнім спостерігачем. Отже, в основі толерантності лежить або відсутність негативної реакції, або стримування себе індивідом (гальмування ним своїх спонукань). За висновками С. Бондиревої, проблема відсутності толерантності – це багато в чому проблема стимулювання індивідом своєї негативності: в оцінці, відношенні, спонуканні. У разі позитивних оцінки, відношення, спонукання «задача на толерантність» перед індивідом взагалі не повстає [13].

Проаналізувавши достатньо велику кількість наукової літератури з питання толерантності, ми обрали для нашого подальшого користування таке визначення «толерантності», яке максимально включає усі якості, які ми розглядаємо в нашому дослідженні. Толерантність розуміється як інтегративна моральна якість особистості, в основі якої лежить ціннісне ставлення до інших людей, до себе, до оточуючого середовища; виявляється в доброзичливості, чуйності, співчутті, співпереживанні, терпимому ставленні, повазі до інших людей, незалежно від їхніх поглядів, звичок, характеру, темпераменту, національної та релігійної приналежності; характеризується прагненням досягти взаємної злагоди. Ця морально-психологічна якість виступає суттєвим суб'єктивним фактором, який сприяє надійності конвенційних взаємодій. Вона є цивілізованою формою психологічного, соціально-поведінкового, морального реагування суб'єктів на розбіжність інтересів та розбіжність позицій сторін договірних відносин».

1.2. Специфіка професійної діяльності медичних сестер

З розвитком медичної науки зростає й роль медичних сестер, значення їх діяльності. Для догляду за хворими вони мають володіти все більш складними медичними і технічними знаннями й навичками. Водночас завдання, покладені на медсестер, їх діяльність, надзвичайно багатогранні та різнобічні.

Специфічність професійної діяльності медичних сестер вимагає її ретельного розгляду з метою вдосконалення професійної підготовленості майбутніх фахівців. Професійна діяльність медсестер ґрунтується на різних видах взаємин, які за своїм змістом охоплюють їхні стосунки з хворими, їх уявлення про себе та ставлення до образу «Я», з колегами і суспільством в цілому. Наявність у змісті професійної праці медсестри компонента безпосереднього зв'язку з іншими людьми робить важливим, з точки зору цієї роботи, розгляд медсестринської діяльності у ракурсі психолого-деонтологічної теорії.

Сестрі доводиться виконувати керівну, виховну, просвітительську діяльність. Сестра сприяє здійсненню на практиці здорового способу життя, фізичної і психічної гігієни, допомагає пацієнту розвиватися. Медична сестра повинна любити свою професію, поєднувати в собі гуманність та інтелект. Клінічна діяльність вимагає не тільки глибокого пізнання своєї спеціальності, але, в не меншій мірі, і різносторонньої культури, широти інтелекту, особливих навичок поведінки при контакті з хворими. Крім вивчення тієї сфери, в якій вона працює, сестрі постійно необхідно займатися підвищенням свого культурного рівня, удосконалюванням своєї особистості [79, 85].

Своєрідність «допоміжних» професій полягає у тому, що сам суб'єкт діяльності є первинним інструментом своєї роботи, і для побудови допоміжних відносин виявляється недостатнім використання тільки методичних прийомів. Допоміжна діяльність вимагає від професіонала особистісного залучення, відкритості відносинам, вміння співпереживати і співчувати, а також здатності розуміти інтереси іншої людини.

Професійно здібною можна вважати ту медсестру, якій властива відсутність марнославства, рівне і співчутливе відношення до всіх пацієнтів, швидкість реакції, витримка, високе почуття обов'язку і володіння сестринською технікою [30, 26].

У нашому дослідженні відштовхнемося від категорії «діяльність», оскільки згідно з положенням С. Рубінштейна: «Життєво значуще пізнання

психології людей у їх складних, цілісних проявах, у життєво значущих переживаннях та вчинках досягається лише з контексту їх життя й діяльності» [65]. До того ж, поняття «діяльність» відіграє ключову, методологічно центральну роль, оскільки з його допомогою дається універсальна характеристика людського світу [85]. У контексті аналізу змісту професійної діяльності важливим моментом є розгляд структури діяльності та її механізмів саморегуляції [46].

Нашу позицію у питанні про методологічну роль принципу діяльності у психолого-деонтологічному дослідженні професійної діяльності медичної сестри можна сформулювати так: професійна діяльність медсестри входить до контексту соціально-психологічного дослідження внутрішньою структурною організацією в єдності всіх її актуальних комунікативних характеристик.

Аналіз проблеми структури діяльності у єдності з її типологією, що зумовлений як генетичними взаємозв'язками елементів діяльності у процесі соціалізації, так і складним ієрархічним характером людської діяльності, утруднює виділення загально психологічних позицій визначення професійної діяльності медсестри. Зокрема О. Леонт'єв розглядає «утворювальні» передумови окремих людських діяльностей через дії, структура яких утворюється операціями – фіксованими способами здійснення дії [42]; Л. Буєва виділяє дві загальні форми здійснення діяльності – практичну і духовну [15]; М. Каган розрізняє такі види діяльності, як перетворювальна, пізнавальна, ціннісно-орієнтована та комунікативна [28].

Так, у межах діяльнісної концепції медсестринську діяльність можна розглядати через виділення її основних етапів: медсестринське обстеження пацієнта, медсестринський діагноз (визначення потреб і виявлення проблем), планування допомоги, спрямованої на задоволення виявлених потреб (проблем), виконання плану потрібних сестринських втручань і оцінка отриманих результатів із їхньою корекцією в разі потреби [56]. Аналогічно структурує діяльність медсестри й І. Харді, однак обстеження і постановка діагнозу об'єднуються ним в один етап. Предметом діяльності тут є взаємодія

(контакт) із хворим. Згідно з М. Каганом [29], це перетворювальна діяльність, яка носить індивідуальний характер і потребує безпосередньої міжособистісної взаємодії у процесі діяльності з іншими.

Отже, найважливішими складовими діяльності медичної сестри є особистісні якості. Їх розвиток та інтеграція в процесі професійного становлення призводить до формування системи значущих особистісних якостей. Під значущими особистісними якостями розуміються індивідуальні якості суб'єкта праці, що впливають на ефективність трудової діяльності і успішність її освоєння. До таких якостей відносяться і здібності.

Для ефективного виконання професійних функцій медична сестра, крім поглиблених спеціальних знань, повинна володіти рядом спеціальних психологічних якостей. Високі вимоги ставляться насамперед до моральних якостей її особистості. Медична сестра несе моральну відповідальність перед пацієнтами та його близькими [58].

Х. Хекхаузен запропонував модель професійно значущих рис медичного персоналу, ця модель включає в себе 4 основні аспекти:

- 1) готовність до емоційного співпереживання внутрішнього стану іншого;
- 2) здатність враховувати наслідки своїх дій для оточуючих;
- 3) розвинені морально-етичні норми, які визначають еталони оцінки суб'єктом свого альтруїстичного вчинку;
- 4) тенденція приписувати відповідальність за вчинення або не вчинення альтруїстичного діяння собі, а не іншим людям і зовнішніх обставин [58].

Особистісні якості медичної сестри безпосередньо впливають на процес і результати трудової діяльності. Професія вимагає від працівника розуміння стану людей, прояви витримки, спокою і доброзичливості, мовних здібностей.

Отже, психологічний аналіз змісту сестринської діяльності вміщує не тільки компонент технологічної підготовки медсестри, а й її вміння творчо ставитися до догляду за пацієнтом, вміння працювати з пацієнтом як із особистістю, а не як із об'єктом маніпуляційної техніки.

Нашу позицію в питанні про методологічну роль принципу діяльності у

психолого-деонтологічному дослідженні можна сформулювати так: предметна діяльність входить до контексту емпіричного психолого-деонтологічного дослідження не самим своїм фактом існування і не своєю внутрішньою структурою, а тією своєю стороною, яка включає спілкування в єдності всіх його актуальних для ефективності діяльності характеристик. З цього приводу К. Платонов зазначає, що проблема «лікар – хворий» значною мірою стосується соціальної психології через фактор спілкування, роль якого у змісті самої праці, і вважає, що професійна діяльність лікарів входить до групи професій, «для яких взаємне спілкування із споживачами послуг становить основний зміст праці і визначає її результат» [59].

Спілкування – надзвичайно важливий вид діяльності медичної сестри. Правильна позиція медсестри щодо видів спілкування та методів їх корекції з неминучістю виявляються психогігієнічною і психотерапевтичною позицією.

Спілкування у системі «медсестра – хворий» вивчається і медичною деонтологією, і медичною психологією. При цьому основними категоріями сестринської деонтології є гуманізм, чесність, совість, відповідальність, збереження професійної таємниці; тоді як медична психологія зосереджує свою увагу на проблемах, пов'язаних з особистістю медсестри, особистістю хворого, профілактиці ятрогенних захворювань [18]. Зростання значення моралі в діяльності медичної сестри пов'язане із збільшенням особистісної відповідальності, яка зумовлена розвитком техніки, ускладненням суспільного контролю за якістю професійної праці, ростом професійної диференціації. Також слід додати, що взаємини як лікаря з хворим, так і медсестри з хворим регулюються не тільки професійною мораллю, а й моральними нормами, властивими суспільству в цілому. Якщо професійна мораль «...охоплює сукупність моральних відносин, норм і принципів, що відображають специфіку конкретного виду професійної діяльності та визначають поведінку осіб, які належать до даної професійної групи» [20], то загальнолюдська мораль регулює відносини з хворим за рахунок властивого людині самоволодіння та емоційного переживання. На нашу думку, саме ці риси й пов'язані з прийняттям ролі як

лікаря, так і медсестри. Така саморегуляція передбачає момент включення в регуляцію поведінки результатів самопізнання та емоційно-ціннісного ставлення до себе. При цьому індивід «...виходить з прийнятих ним принципів поведінки й етичних норм, які співвідносяться з моральними нормами групи» [27].

Професія медичної сестри передбачає інтенсивну і тривалу взаємодію з пацієнтами, їх родичами, іншим медичним персоналом. Від уміння спілкуватися, встановлювати і розвивати взаємини з людьми багато в чому залежить професійна успішність медичної сестри.

Медична сестра, виконуючи будь-яку процедуру, обов'язково впливає на пацієнта, і не тільки «спритністю рук», а й своїм настроєм, поглядом, словом, навіть інтонацією. Вона може дуже просто і ненав'язливо допомогти йому, підтримати, втішити, заспокоїти або, навпаки, розсмішити, підняти настрій – і це теж буде її внеском в його одужання, можливо не менш важливим ніж самі процедури [58].

Важливою умовою, що забезпечує успіх у лікувальному процесі, є вміння медичної сестри встановити з пацієнтом контакт – єдність почуттів, переживань людини з співзвучними їм переживаннями інших людей, що виявляється в їх спільній зацікавленості і довірі один до одного.

Взаємодія медичної сестри і пацієнта передбачає не тільки наявність певних знань психології (про особистості, про способи переживання і реагування на стрес у різних людей залежно від типу темпераменту, про специфіку зв'язку між типами статури та особливостями психічного складу особистості і т. п.); а також формування деяких спеціальних навичок: вміння встановлювати контакт, слухати, розуміти невербальну комунікацію, будувати бесіду, формулювати запитання [56].

Для того, щоб успішно склалися стосунки з пацієнтом, медична сестра повинна, крім конкретних професійних знань, володіти психологічною компетентністю, психологічними навичками спілкування та відповідними особистісними рисами, які в цілому можна назвати її психологічною культурою.

Вираження комунікативних рис сприяє встановленню та підтримці контакту з метою збору інформації від хворого, а також визначення адекватного стану хворого, оптимальної форми передачі інформації лікарю, яка стосується рекомендацій і діагнозу.

Для діяльності медичного персоналу дуже велике значення відіграє професійна підготовка спеціаліста і такі фактори, як особливості його особистості. Несприятливого впливу надають установки особистості медсестри щодо психології тих чи інших психічних розладів, стресів, невирішених конфліктів, переживань. Невротичні особливості власної особистості в діяльності медсестер можуть стати джерелом відчуженості, непорозуміння між хворим і медсестрою. Крім того, те чи інше захворювання діє на психіку людини, викликаючи різноманітні страхи та побоювання. І це, в свою чергу, може погіршити хід основного захворювання. Тому досить важливим завданням є вивчення та врахування всіх тих психічних процесів, які відбуваються у хворих, їхніх переживань, пов'язаної з ними поведінки і необхідних заходів.

У цілому, розглядаючи професійну діяльність медичних сестер, наповнюємо її змістом усі види роботи, пов'язаної з доглядом за хворими. Оскільки спілкування з хворими – обов'язковий компонент професійної діяльності лікаря і специфічний предмет психолого-деонтологічного підходу до сестринської діяльності, то розглянемо його теоретичні моделі й емпіричні дані, які описують цей процес.

Насамперед зазначимо, що підґрунтям існуючих емпіричних досліджень є не теоретична концепція спілкування, а індикатори його успішності, які мають самостійне значення у медичній практиці. Такими індикаторами можуть бути задоволеність сестринською допомогою; забезпечення максимальної незалежності людини; оцінка якості медичного обслуговування.

Функціональний підхід успішності професійної діяльності демонструється у дослідженнях соціальних психологів. На особливу увагу заслуговують роботи, виконані під керівництвом Г. Андрєєвої, де було показано, що ефективність діяльності, її результативність обумовлена не тільки

соціально-психологічними умовами, а й визначається судженнями і оцінками, які висловлює суб'єкт у процесі діяльності [4, 33].

Розглядаючи значущі особистісні якості медичної сестри, можна відзначити, що основною складовою її діяльності є наявність емпатії – здібностей співпереживати пацієнтові, розуміти його почуття, потреби, інтереси, мотивації вчинків. Крім того, важливою складовою авторитету медичної сестри є її особиста чарівність, що полягає в сердечності, щирості, в високому запиті щодо її морального обличчя. Пацієнту важливо відчувати здоровий оптимізм, який є надією на успішний результат його хвороби і допомагає йому мобілізувати всі сили на боротьбу з недугою. На думку відомого психолога М. Боуена, емпатія – це глибоке і безпомилкове сприйняття внутрішнього світу іншої людини, його прихованих емоцій і смислових відтінків, емоційне співзвуччя з його переживаннями, використання всієї глибини розуміння цієї людини не в своїх, а в його інтересах [14]. Емпатія потрібна медичній сестрі для підвищення продуктивності своєї діяльності, для розвитку компетентності в спілкуванні, для створення більш глибоких особистісних відносин, як з пацієнтами, їх родичами, а так само зі своїми колегами. В. Бойко вважає, що здатність до емпатії вважається нормою, крім того цю здатність потрібно розвивати, особливо медичним працівникам середньої ланки. Наявність емпатії (співпереживання і співчуття, отримані глибокі знання і набутий практичний досвід) – це справжнє відношення хорошої медичної сестри, а такі медичні працівники не потребують самореклами і є прикладом для наслідування [12].

Емпатія – явище, що виникає при взаємодії людини з людиною, результатом якого є розуміння емоцій пізнаваного об'єкта (пацієнта). Емпатія необхідна не тільки для більш глибокого розуміння переживань пацієнта, емпатія необхідна в першу чергу для встановлення з пацієнтами більш тісного і глибокого психологічного контакту. Що б пацієнт довіряв, відчував зацікавленість медичних працівників у його одужання і поліпшення самопочуття. Емпатія показник професіоналізму медичних працівників з одного

боку, а з іншого причина професійного вигорання і яка грань повинна бути дотримана, є як і раніше актуальною проблемою психології і визначенні професійної успішності [56]

Здатність до емпатії в однієї й тієї ж медсестри різна у кожній конкретній ситуації, з кожним конкретним пацієнтом. При цьому важливо мати на увазі, що стан медсестри не може бути ідентичним стану пацієнта. Звичайно, медсестра повинна вміти «налаштуватися на хвилю» пацієнта. Однак, чи означає це, що вона повинна переживати те ж, що й пацієнт? У погоні за емпатією, яку тепер уже варто називати «псевдоемпатією», медсестра забуває про не менш важливий принцип «щирості», адже переживати неіснуючі почуття – означає вводити в оману себе і пацієнта. Але може, ця неправда «свята», тому що вона необхідна пацієнту?

Поряд з необхідністю мати «підходящі» почуття, медсестрі нерідко доводиться приховувати свої спонтанно виникаючі природні почуття, які не відповідають ситуації. Чимало «емоційного палива» йде, наприклад, на пригнічення почуття роздратування, втоми, злості, які виникають при спілкуванні з пацієнтом, на приховування свого неприйняття яких-небудь якостей пацієнта. Найчастіше медсестра не зважається висловлювати пацієнтам подібні «невідповідні» переживання, керуючись формулою «не нашкодь» і своїми уявленнями про шкоду і користь. В інших випадках медсестра не хоче руйнувати усталені добрі відносини, зіпсувати враження пацієнта про себе і службу в цілому. Іноді медсестра приховує «неприйнятні почуття» не тільки від пацієнта, але і від себе. Проте, як би недоречні ці переживання не були, вони існують, і результати їхнього існування дають про себе знати у вигляді симптомів «згоряння».

Позитивне сприйняття цих симптомів – перший крок на шляху до розуміння себе і рішення проблем, які виникають при спілкуванні з пацієнтом. Щирість стосовно самого себе випереджає зустріч зі своїм почуттям як з екзистенціальним посланням від самого себе. Інший крок – надання пацієнтові зворотного зв'язку про свої враження. Необхідність у цьому кроці і його

доречності залежить від багатьох обставин. У деяких випадках щирий і правильно виражений зворотний зв'язок корисніший, ніж «пластикові почуття». Чим глибший і довший контакт з пацієнтом, тим більший ефект і більшу необхідність має відкрите вираження почуттів і для медсестри, і для пацієнта. Значення тут має не стільки тон почуттів, скільки вміння медсестри виражати їх. Більше того, така відкритість збоку медсестри має своє психотерапевтичне значення. Зворотний зв'язок, наданий співрозмовником, необхідний будь-якій людині. Вона має екзистенціальну функцію («Я почутий іншим») і функцію комунікативну («Я знаю, як інша людина до мене ставиться»). Проте, найчастіше люди позбавлені цієї інформації або мають справу з неякісним зворотним зв'язком, нездатним виконувати ці функції. Відносини, що складаються між пацієнтом і медсестрою – це окремий випадок взаємин пацієнта з іншими людьми які, швидше за все, точно також намагаються щадити його і не розповідають йому про свої негативні враження. У кращому разі вони обмежуються директивними вказівками або уникають контакту, не пояснюючи причин і надаючи йому самотійно заповнити цю прогалину (своїми численними проєкціями). Правильно виражені почуття медсестри допоможуть пацієнту пролити світло на хвилюючі його питання, тобто зрозуміти механізм, який ховається за незрозумілими діями оточуючих [74].

Негативні емоції (страх, роздратованість, розпач), які виникають у медсестри під час або після роботи, часто пов'язують з негативними переживаннями пацієнта. Поганий стан медсестри є ніби то наслідком «емоційного залучення» у негативні переживання пацієнта. В основі лежить «зараження», тобто ідея «безпосереднього переходу» емоцій пацієнта до медсестри. Але це прямолінійне пояснення веде убік від більш складних і тонких процесів, які відбуваються при зустрічі з пацієнтами, котрі перебувають у кризовій ситуації. Навіть поверхневий аналіз «негативних переживань» медсестри виявляє, що вони є зовнішнім вираженням різних менш усвідомлюваних станів самого фахівця. Прикладом може служити страх медсестри стати перед пацієнтом і собою безпомічною і некомпетентною.

Більш глибокий аналіз переживань фахівця наводить Т. Крон: «Чи не відчуваємо ми тривогу за збереження власних схем і аксіом і чи не намагаємося їх захистити? Чи не намагаємося ми віддалитися від «небезпечного» для наших схем досвіду клієнта?» [39].

Велика кількість різноманітних ситуацій, схем та уявлень про життя, з якими зустрічається медсестра, повинні вести до усвідомлення нею своєї суб'єктивності. У міру набуття досвіду це відчуття не зменшується, а, навпаки, зростає. А разом з ним росте усвідомлення своєї некомпетентності і крайньої відповідальності за долю пацієнта. Мабуть, тільки одиниці можуть комфортно переносити ці почуття, тому паралельно йдуть процеси, які захищають людину від «різноманіття досвіду» і «хаосу буття». Маються на увазі узагальнення і систематизація свого досвіду, типологізація пацієнтів, створення своїх і використання чужих схем роботи з різними проблемами, пошуки критеріїв ефективності своєї роботи.

В основі рішення бути фахівцем у системі «людина – людина» завжди лежить кілька мотивів. Одні мотиви «правильні» приймаються, а значить – усвідомлюються. Інші мотиви «неправильні» відкидаються або, принаймні, рідко вербалізуються. У міру роботи індивідуальний спектр мотивів неминуче змінюється, оскільки мотиви – це рухомі утворення. Вони можуть підсилюватися і слабшати, зникати і з'являтися. Таке зменшення мотивації може виникнути, коли:

1) мотив входить у протиріччя з конкретною ситуацією – наприклад, романтичне бажання допомагати людям «на практиці» зіштовхується з рутинною тематикою або реальними професійними труднощами;

2) мотив вичерпується – задоволення потреби (реалізація мотиву) призводить до зникнення необхідності у даній роботі; вона стає «виснажливим» тягарем; наприклад, фахівець вирішив свої особисті проблеми, задовольнив цікавість, випробував себе. Зменшення (зникнення) мотивації може не усвідомлюватися фахівцем, хоча зовні буде проявлятися цілком конкретними симптомами «згоряння»: небажанням працювати, втратою інтересу. Вони

можуть свідчити про те, що в медсестри більше немає внутрішньої необхідності в продовженні своєї діяльності (або цієї необхідності явно недостатньо). Чому ж у цьому випадку не піти? Тому що існують інші мотиви, які перешкоджають цьому, які вона теж може не усвідомлювати. Наприклад, у деяких випадках зручніше «горіти», ніж змінювати своє наявне місце роботи на невизначене майбутнє, свою маленьку зарплату на відсутність такої.

Працездатність фахівця багато в чому залежить від розуміння (усвідомлення) ним спектра своїх бажань, потреб та очікувань, пов'язаних з роботою. Якщо розглядати медицину як поле діяльності, спрямовану на задоволення особистісних потреб людини, то симптоми «згоряння» можуть сигналізувати про закінчення цього життєвого етапу, або іншими словами – про проходження чергового етапу у розвитку особистості людини, яка реалізувалась у роботі [74].

Деякі особистісні особливості медичних працівників можуть робити їх більш-менш уразливими до емоційного вигорання.

Таким чином, діяльність медичної сестри пов'язана з підвищеними психоемоційними навантаженнями у сполученні з відповідальністю у прийнятті рішень при різних екстремальних ситуаціях. Найбільшу психоемоційну напругу викликають взаємини з пацієнтами, які зазнають болю, бояться лікарського втручання, стривоженими і напруженими, іноді агресивно налаштованими, недовірливими, та їхніми родичами.

Особистість медсестри, методи і стиль її роботи, вміння спілкуватися з пацієнтами – все це само по собі може служити ліками. Сумлінна робота медсестри підвищує впевненість пацієнта в одужанні. Практично неможливо провести чіткої межі між фізичним доглядом за пацієнтом і психічним впливом на нього в ході діяльності. Найкращим антидотом при таких негативних почуттях як фрустрація, гнів, цинізм, почутті непевності у собі перед стражданнями, які не припиняються, і непереборними болями пацієнтів, які є дійсною реальністю професійної атмосфери медсестри, є розвиток інтелектуального боку медичної практики, творчий і особистісний ріст

професіонала.

Для медсестри необхідне усвідомлення того, що, зрештою, звертатися до людини в собі може не так вже й погано. Приймаючи на себе відповідальність за характер переживання стресу, фахівець знаходить контроль над собою, і при цьому переходить з положення «жертви» до стану «уцілілого» і, тим самим, знижує рівень емоційного вигоряння.

Медичні працівники, котрі постійно зіштовхуються зі стражданням людей, змушені споруджувати своєрідний бар'єр психологічного захисту від пацієнта, ставати менш емпатійними, інакше їм загрожує емоційне вигоряння. Сюди ж варто віднести психологічні труднощі приймаючого, безумовного спілкування, які описані К. Роджерсом та Е. Фроммом. По суті, емоціогенність закладена у самій природі медичної праці, причому спектр емоцій досить різноманітний. При цьому фахівець, який несе тягар «вантажу спілкування», змушений постійно перебувати у пригнічуючій атмосфері чужих негативних емоцій, служити то утішником, а то, навпаки, – мішенню для роздратування й агресії. Але ж психіка наша від природи влаштована так, що ми не можемо залишатися байдужими до проявів емоцій збоку оточуючих, ми ніби «заражаємося» ними. До цього додаються ще й вторинні переживання з приводу чужих проблем, викликані незримим, але відчутно тиснучим на плечі тягарем відповідальності.

Відомо, що прагнення до ефективної діяльності при професійній непридатності до неї призведе до поступового, а іноді і досить швидкого ефекту «вигоряння». Ефект «вигоряння» є не що інше, як робота у третій фазі адаптаційного синдрому, і закономірним завершенням такої роботи є спочатку функціональна, а потім і патологічна зміна здоров'я. Психологічна ж допомога вже на робочому місці часто не доступна, та й сприймається або як неприпустима розкіш, або як «непотрібна балаканина, котра віднімає час». Тобто медпрацівник (медсестра або лікар) залишається на одинці зі своїми психологічними проблемами.

Спроба вирішити проблему пригніченого настрою неадаптивними

методами – збільшенням споживання кофеїну, палінням, переїданням, вживанням алкоголю, наркотиків, лікарських засобів, прогулами – можуть допомогти зняти напругу на якийсь час, але потім вони обернуться новими проблемами – хворобами, зайвою вагою, виробленням залежності від сильнодіючих речовин і т. і.

В основі медичної професії лежить повага до життя, яка включає принцип святенності людського життя та принцип якості життя. Неспричинення шкоди, зла, збитку – найперший обов'язок кожного медичного працівника. І. Кант сказав, що «найголовніше для людини – це величезне зоряне небо над його головою і великий моральний закон усередині нас». «Моральний закон усередині нас» – це не просте виконання свого боргу на високому рівні, не проста відповідність моральним нормам, цей той стан душі, коли моральність, милосердя стають внутрішньою сутністю особистості [26].

Медична деонтологія є практичним застосуванням етичних принципів у роботі медичного персоналу. Поряд з дотриманням етико-деонтологічних норм і високим професіоналізмом, медсестра повинна мати особливі особистісні якості: співчуття, гуманність, терпіння, стриманість, сумлінність, чесність, любов до своєї професії, уважність. Уміння спілкуватися, яке базується на знанні психологічних особливостей процесу спілкування, або комунікативна компетентність – необхідна професійна якість медсестри. Комунікативна компетентність припускає сформованість спеціальних навичок: уміння встановлювати контакт, слухати, читати невербальну мову комунікацій, будувати бесіду, формулювати питання.

Важливо, щоб медсестра володіла власними емоціями, вміла зберігати впевненість, контролювати свої реакції та поведінку в цілому. Терпіння і ввічливість – складові елементи доброго стилю роботи, в них виражається дбайливість і увага сестри до своїх пацієнтів. Сестра повинна відчувати, коли їй варто віддалитися від пацієнта, коли ж найбільше наблизитися до нього [30, 72]. Суттєвим є прояв поваги до пацієнта. Медсестра повинна вміти адекватно будувати взаємини з пацієнтом, домагаючись при цьому рішення професійних

завдань. Важливим є зовнішній вигляд медсестри – охайність, акуратність, манера поведінки на всіх етапах спілкування з пацієнтом. Знання етико-деонтологічних принципів і законів психології спілкування, поєднане з професійною майстерністю, дозволяють надавати ефективну допомогу навіть у найважчих випадках [80].

Говорячи про клінічне мислення, завжди в першу чергу мають на увазі лікарів. Термін ввів І. Кончаловський для характеристики дій лікаря [5]. А. Білібін визначає клінічне мислення як інтелектуальну, логічну діяльність, яка дозволяє знаходити особливості, характерні для патологічного процесу в конкретної особистості [9].

Оскільки людина завжди спілкується як особистість, то вона сприймається іншою людиною – партнером спілкування, як особистість. Враження, які виникають при цьому, відіграють важливу регулятивну роль у процесі спілкування. По-перше тому, що пізнаючи іншого, формується й сам індивід, а, по-друге, міра точності “прочитання” іншої людини впливає на успіх організації з нею узгоджених спільних дій. Характеризуючи механізми взаєморозуміння у процесі спілкування Г. Андрєєва зазначає, що уявлення про іншу людину тісно пов’язані з рівнем власної самосвідомості [4]. Цей зв’язок характеризується двома чинниками: з одного боку, чим більш повно розкривається інша людина (більшою мірою та глибшими характеристиками), тим більш повним стає уявлення про самого себе. Це означає, що будуючи стратегію взаємодії кожному з партнерів спілкування потрібно враховувати не тільки потреби, мотиви, установки іншого, а й те, як інший розуміє потреби, мотиви, установки партнера.

Така постановка проблеми досить актуальна в аспекті її застосування у професійній діяльності медичних сестер, оскільки в цій професійній галузі, як правило, повинен враховуватися процес усвідомлення самого себе через іншого у зв’язку з успішним лікуванням хворого: сприймання та розуміння медсестрою хворого, класифікація типів хворих із урахуванням їхніх особистісних характеристик, особливості власної інтуїції медсестри, за допомогою якої вона

може поставити себе на місце хворого, побачити хворобу його очима, а також відчутти його стан.

Перераховані комунікативні вміння медичної сестри не завжди реальні у професійній діяльності, і причиною такої нереалізованості є особистісні проблеми самої медсестри. Ця проблема досліджується багатьма психологами, які працюють у галузі вивчення професіоналізації медсестри.

Зазначимо, що цінності та норми сестринської справи, маючи безсумнівний етичний статус, можуть, водночас, інтерпретуватися з точки зору їхньої інструментальної значущості для ефективної професійної діяльності. Засвоєння цих цінностей і норм відбувається ще під час навчання, коли студенти медичних коледжів починають себе усвідомлювати вже медсестрами. Слід додати, що студенти-медики краще підготовлені до ролі медичної сестри, якщо вони адаптуються до вимог, які накладаються необхідністю ефективної комунікації, і засвоюють відповідні цінності та норми професії ще у період навчання. На користь висловленої тези можна навести конкретні дослідження І. Вітенка, В. Марищука, Л. Супрун, О. Юдіної та ін.

Однак, у медичній літературі з прийняттям ролі пов'язуються насамперед соціально несхвалювані явища у професійній діяльності лікаря та медичної сестри. Це – професійні психічні деформації, котрі проявляються у байдужості до хворих, і пов'язані з емоційним опором до страждань людини [35]. Утилітарний характер рольового спілкування лікаря з хворим протистоїть принципам «співчутливого, доброго ставлення», зовнішньому вираженню «бажання надати необхідну допомогу», «уважності» лікаря [17], тобто вимозі емпатійності під час здійснення лікувального впливу, який передбачає приєднання до емоційного життя пацієнтів і співпереживання [11].

Аналіз психолого-медичної літератури показав, що більш активним у процесі взаємодії лікаря і хворого є лікар. Він спрямовує цей процес, відповідає за хід процесу та його результат. Проте лікар є при цьому засобом, який дає змогу хворому позбавитися від хвороби. Однаковою мірою це стосується й медсестри. В одній з робіт вітчизняних дослідників пропонується схема, що дає

змогу охарактеризувати різні види взаємодії людей залежно від їхніх позицій та функцій у процесі взаємодії [29]. Виділяється дві позиції (активна і пасивна) та дві функції (ціль та засіб) партнерів. У результаті комбінацій позицій та функцій отримуємо чотири види взаємодії. Один з них – обслуговування, в якому пасивний партнер є ціллю взаємодії, а активний – засобом. У нашому випадку пасивний партнер з функцією цілі – це пацієнт; активний, але засіб – лікар. Таким чином взаємодія лікаря з хворим за психологічними критеріями належить до обслуговування.

Досить часто причиною конфліктів між медсестрою та пацієнтом є неадекватне визначення медсестрою своєї рольової позиції, а також самого пацієнта. Крім того, невміння знімати напруження в стресовій ситуації, зумовлене особистісними характеристиками хворого, призводить до поширення цього напруження у медсестри на усі наступні ситуації спілкування з хворими. Підвищується ймовірність появи не лише конфлікту, а й невдач у сестринській справі. Слід додати, що від характеру взаємин медсестри з хворим залежить конструктивність дій лікувального процесу.

У працях з медичної етики та деонтології наводяться цінності та якості хорошої медсестри. Однак, як правило, вони ґрунтуються не на дослідженнях, а на офіційних ідеологічних установах. У результаті створюється моральний зразок, згідно з яким медичний працівник повинен відповідати духу високої гуманності, морально-етичних вимог, постійно вдосконалювати свій професійний рівень та бути відданим справі [31]. Крім офіційної моделі, що створює образ Я-медсестри, існує історична модель еталону медсестри. В цілому за будь-яких критеріїв усвідомлювання образу Я-медсестри, його цінність певною мірою визначає успішність медичної діяльності. Зокрема на даний час у світовій практиці сестринської справи нараховується понад тридцять концептуальних моделей сестринської допомоги, серед яких лише шість отримали найбільше поширення – еволюційно-адаптаційна, поведінкова, адаптаційна, модель дефіциту самогляду, оздоровча модель Аллена та додатково-доповнююча [56]. Тому, треба враховувати і досліджувати цю

реальність професійної діяльності медсестри.

Крім того, під час професійної діяльності медсестер обов'язково потрібно враховувати знання основних типів особистісної спрямованості, тобто можливих варіантів вираження ціннісних орієнтацій і прагнень особистості, які відображаються в її професійній діяльності. На думку Н. Рейнвальда, тип спрямованості особистості – це провідний напрямок, в якому людина стверджує себе, розкриває свої здібності. За її класифікацією, можна виділити такі типи спрямованості особистості: створювача, споживача та руйнівника. При цьому зрозуміло, що наявність «споживацької», а також «руйнівної» спрямованості особистості медсестри блокує вихід професійного зростання фахівця, на відміну від «створювального», де домінує тенденція постійного професійного ствердження та розкриття професійних знань та здібностей [62].

Поданий аналіз теоретичних та емпіричних досліджень психолого-деонтологічних характеристик професійної діяльності медсестер показав, що з огляду ефективності професійної діяльності медсестри фактор спілкування необхідно розглядати у єдності його інформаційної, інтеракційної та перцептивної сторін, оскільки вони здійснюють свій внесок у загальну терапевтичну ефективність сестринської діяльності.

У межах проведеного аналізу хотілося б розкрити актуальні для дослідження аспекти вивчення психологічної компетентності медсестер та формування їхньої професійної культури. Насамперед, вбачаємо реальний шлях досягнення ефективної професіоналізації медичної сестри у сформованості в неї психотерапевтичних умінь як комплексного засвоєння операційно-базових (академічних) знань, рефлексивно-орієнтованих смислів і значень та емоційно-сенситивних переживань особистості.

Зміст психотерапевтичних умінь медсестер охоплює такі структурні складові як рефлексія, осмислення і вербалізація, а також презентація засвоєваних зразків психотерапевтичної взаємодії: встановлення контакту з пацієнтом, прийом – передача інформації, прийом – передача емоційних станів, вплив на поведінку і хід думки хворого.

Прояв психотерапевтичних умінь медсестер передбачає послідовність їх вираження у вербально-логічній, образно-експресивній та контрольючо-регулюючій формах, кожна з яких здійснюється в таких аспектах: інформаційному як отримання інформації про стан хворого; когнітивному як переробка інформації, вироблення під керівництвом лікаря програми (плану) лікування хворого; рефлексивному як орієнтація і смислова регуляція потребо-мотиваційної сфери особистості медичної сестри.

Отже можна сказати, що толерантність є неодмінним атрибутом фахової діяльності медичних працівників, невід'ємною ланкою в професійній взаємодії з пацієнтами та соціальним середовищем. Толерантність може мати природний характер, бути особистісною якістю людини й формуватися в результаті соціально-педагогічної і професійної підготовки. На процес спілкування і взаємодії між людьми впливають найрізноманітніші соціально-культурні, психологічні та фізіологічні фактори, такі як: фізіологічні особливості, психологічні особливості, характер, темперамент, культурний рівень, моральноціннісні установки, соціальний статус, соціальна позиція та роль (активна, пасивна, споживацька, незалежна, залежна та ін.), життєві мотиви, інтелектуальний і творчий потенціал.

1.3. Особливості формування толерантності у студентів медичних закладів

Як ми вже відзначали раніше, питання про формування толерантності стоїть досить гостро, що відзначено і на державному рівні.

Толерантність необхідна у взаєминах між окремими особами, в сім'ї та громаді. У школах, університетах та осередках неформальної освіти, вдома й на роботі необхідно створювати дружню атмосферу, будувати злагоджені стосунки, виявляти уважність один до одного та почуття солідарності. Формуванню толерантності сприяють знання, відкритість, спілкування, свобода думки,

совісті й переконань.

Толерантність не притаманна людині від народження, і може ніколи й не з'явитися, якщо не буде спеціально вихована, сформована. Шлях до толерантності – це емоційна, інтелектуальна праця, оскільки її досягнення можливе лише на основі зміни самого себе, власних стереотипів та свідомості.

Розвиток толерантності починається з дитинства, в оточенні сім'ї. Значну роль у вихованні толерантності відіграють держава, релігія, культура, ЗМІ, а також заклади освіти. Толерантна особистість продовжує формуватися у школі та закладі вищої освіти.

Всі ці соціальні інститути сприяють формуванню толерантності як внутрішньої згоди суб'єкта із самим собою, як способу існування особистості, який веде до її самоствердження. Вважаємо, що саме система освіти здатна налагодити зв'язок з усіма іншими соціальними інститутами та стати сполучною ланкою між ними та людиною, створюючи умови для успішного розвитку особистості. Творча взаємодія системи освіти з іншими соціальними інститутами є запорукою розвитку сучасного суспільства. Отже, вектор освіти потрібно спрямувати на формування толерантної свідомості та поведінки.

Сутність виховання толерантності – цілеспрямоване формування позитивного (подолання негативного) досвіду толерантності, тобто створення простору для безпосередньої або опосередкованої взаємодії з іншими у поглядах або поведінці людьми, їх спільнотами. Звідси випливає, що освітня стратегія повинна забезпечувати створення таких педагогічних умов, які сприяють формуванню толерантних переконань, поглядів і навичок толерантної поведінки у родині, навчальному закладі, у майбутній професійній діяльності за участю всіх зацікавлених осіб (батьків, педагогів, працівників соціальної сфери, політиків, засобів масової інформації та суспільства в цілому). Зокрема, велика роль у процесі утвердження принципу толерантності та формування її суб'єктів належить закладам вищої освіти [54, 119-120].

Якщо створення толерантного середовища в суспільстві передбачає профілактику тероризму, екстремізму, агресії та насильства, то в системі освіти

– сприяє гуманізації освітнього процесу із упровадженням ідей педагогіки толерантності. На думку С. Бухальської та Г. Голобош, саме в межах виховного простору відбувається набуття знань про толерантність як особистісну якість та вмінь визначати межі толерантності й дотримуватися їх у спілкуванні і ставленні до інших; формування навичок позитивної комунікації; виховання терпимості та співчуття. [16].

Сьогодні в освітніх закладах не лише готують майбутніх спеціалістів, але й навчають їх нести відповідальність за свої вчинки, будувати гармонійні стосунки. Надзвичайно актуальною стає потреба формування у студентів духовних, культурних, моральних цінностей у їх національному та загальнолюдському розумінні. Головне завдання – сформувати у студентської молоді ставлення до толерантності як до цінності. Зважаючи на прояви нетерпимості, жорстокості, расизму, дискримінації, соціальної ізоляції, які простежуються в сучасному світі, необхідно шукати шляхи мирного та толерантного співіснування студентів в умовах полікультурності, оскільки толерантні взаємини молодих людей, які навчаються в одному середовищі, є однією із ланок формування незалежного громадянського суспільства. Здобуваючи навички не тільки професійного, але й соціального спілкування, студенти засвоюють і закріплюють ті норми та правила, які прийняті в тому чи іншому професійному середовищі, тобто оволодівають основами культури толерантної поведінки [36, с. 45].

Освіта, з одного боку, повинна розвивати людину як індивіда, а з іншого, формувати людину, яка вміє і бажає співіснувати з іншими людьми, виховувати в ній гуманні цінності. Адже виховання толерантності у майбутніх фахівців, які після закінчення університетів будуть творити долю не лише нашої держави, але й всієї планети, є важливою запорукою майбутнього всього людства.

Толерантність є дієвою тоді, коли пронизує всі сфери і види діяльності студентів. Освіта є тим соціальним інститутом, в межах якого може формуватися толерантна свідомість і поведінка студентів як через систему виховної роботи, так і через зміст освіти, за допомогою програм, підручників,

різних форм організації навчання, які б допомагали розвивати у студентів практичні навички толерантної взаємодії [86, 112-113].

Освітня стратегія навчальних закладів передбачає опору на педагогіку співробітництва, повагу до особистості кожного окремого студента. Формування толерантності в навчально-виховному процесі ЗВО має відбуватися шляхом конструктивного діалогу та взаємодії між викладачем і студентом. За таких умов відбувається взаємне збагачення досвіду толерантності, що створює емоційно-інтелектуальну моральну царину, на основі якої набувається позитивний досвід взаємин і спілкування. Важливим завданням викладача вищої школи є така організація життєдіяльності студентів, що породжує ситуації, які уможливають прояви толерантності серед молоді. Тобто створюється спосіб життя, який продукує толерантність та зменшує саму необхідність у ній.

Зміст сучасної вищої освіти повинен передбачати знання культури, історії, традицій, вірувань свого та інших народів, розуміння спільності та єдності всіх членів суспільства. Важливо прищеплювати молодому поколінню почуття відкритості, альтруїзму, поваги до інших, солідарності та причетності. У процесі навчання і виховання необхідно роз'яснювати природу прав людини та різні форми прояву нетерпимості. Такі знання повинні супроводжуватися вивченням місцевих подій та їх оцінкою у світлі законодавства, правових і моральних норм [55, 19].

Дослідниця дефініції «виховний простір» М. Черезова вважає, що у процесі створення виховного простору як педагогічної умови слід враховувати такі фактори: суб'єктивні (особистісні характеристики учасників освітнього процесу (характер, емоції, здібності, мотивація)) та об'єктивні (форми і методи організації освітнього процесу, інтеграційні характеристики: системність, послідовність, логічність). Об'єктивні та суб'єктивні фактори перебувають у постійному взаємозв'язку та взаємно впливають одні на інших [82].

Варто зауважити, що в педагогічній науці під формуванням розуміють процес становлення людини як соціальної істоти під впливом різноманітних

чинників (національних, економічних, релігійних, соціальних, психологічних, виховних тощо). Формування передбачає певний рівень становлення людської особистості.

У дослідженнях Т. Білоус визначено та впроваджено в практику педагогічні умови формування та виховання толерантності у молоді в полікультурному освітньому просторі: організація навчально-виховної діяльності студентів; побудова активної взаємодії між викладачами та студентами у навчально-виховному процесі для успішного розвитку толерантних відносин; залучення студентів до соціальної діяльності, яка передбачає активну участь в інтенсивній взаємодії з різними суб'єктами; формування готовності студентів до толерантних взаємовідносин; урахування вікової специфіки формування толерантності; створення толерантного клімату в навчально-виховному процесі ЗВО; підготовка спеціалістів із формування толерантності засобами іноземної мови [10]

Ми вважаємо за доцільне звернути увагу на підхід дослідниць Г. Безюлевої та Г. Шеламової, які подають не тільки розуміння толерантності, яке співзвучне діалогу, співпраці, взаєморозумінню, а й технологію поетапного розвитку толерантності у педагогів і учнів: від психологічного клімату в колективі до освітянського закладу, оцінки психолого-педагогічної компетенції через інформування з проблеми толерантності й удосконалення комунікативних навичок учителя, до індивідуального розвитку толерантних якостей педагога на основі рефлексії та самодіагностики труднощів у сфері взаємин «Я» та «інші». У праці наголошується, що без розвитку толерантності педагога є неможливим забезпечення розвитку толерантності учня [7].

На сучасному етапі утвердження української держави потреба у висококваліфікованих фахівцях медичної галузі передбачає реалізацію гуманістичної парадигми виховної діяльності в освітньому процесі медичних закладів вищої освіти. У чинному Законі України «Про вищу освіту» актуалізовано проблему формування особистості шляхом 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 [60].

В цілому толерантність варто розглядати як систему внутрішніх ресурсів медичного працівника, яка відображає готовність і здатність особистості позитивно та продуктивно вирішувати складні задачі взаємодії з собою та іншими людьми та суттєво впливає на ефективність професійної компетентності майбутнього медичного працівника.

У системі медичної освіти передбачено гуманістичне спрямування виховання на основі глибокого взаєморозуміння та взаємоповаги всіх учасників освітнього процесу; толерантності; здатності співпереживати, відчувати і розуміти інших людей. Керуючись засадами педагогіки толерантності, вважаємо, що саме виховний простір як педагогічна умова формування толерантності забезпечує передачу досвіду позитивної соціальної взаємодії та досвіду людства загалом; є зоною комфорту організації життєдіяльності особистості в соціумі та забезпечує успішну реалізацію здобувача освіти в колективі; розвиває моральне розуміння, співпереживання, здатність помірковано оцінювати вчинки інших [16].

Слід розрізнити зміст поняття «толерантність» у медицині, під яким розуміють ступінь, до якого можна вводити або споживати ліки, не викликаючи при цьому в пацієнтів шкідливих побічних ефектів. У фармакології толерантність ототожнюють із синдромом звикання (резистентністю), що описує зниження реакції організму на лікарський засіб унаслідок його повторного використання. Водночас категорія «толерантність» медичного працівника відтворює виконання його професійних обов'язків. Нетерпимість, байдужість, формалізм медичних працівників можуть вартувати здоров'я та життя хворої людини. Тому формування толерантності у здобувачів медичної освіти шляхом виховання є необхідним у процесі підготовки компетентних фахівців.

Процес формування толерантності у студентів медичних вузів представляє собою безпосереднє міжособистісне спілкування, під час якого

формується здатність студента як майбутнього медичного працівника приймати позицію іншої людини (пацієнта), уявляти як його сприймає партнер по спілкуванню та відповідно інтерпретувати ситуацію і контролювати власні дії [44, 166-167].

Головною характеристикою виховного простору студентського колективу ЗВО є спільність діяльності, цілей і результатів, які відображають специфіку фахової підготовки. Таким чином, виховний простір забезпечує умови для актуалізації та мотивації формування толерантності здобувачів медичної освіти; для впровадження в освітній процес ЗВО комплексу ефективних виховних технологій, зокрема інтерактивної програми формування толерантності.

Актуалізація та мотивація формування толерантності зумовлена взаємодією медичних працівників із людьми та групами людей, котрі незалежно від їхньої національної, соціальної, релігійної належності, поглядів, стилю мислення і поведінки потребують медичної допомоги. Тому вважаємо за необхідне звернути увагу на формування таких типів толерантності в студентів медичних ЗВО: міжнаціональної та політичної – неупередженому ставленні до представників різних націй, політичних партій тощо; гендерної – до осіб іншої статі; релігійної – терпимому ставленні до прихильників різних релігійних конфесій; міжкласової – рівноцінному відношенні до представників різних майнових статків; вікової – поваги до осіб похилого віку; сексуально зорієнтованої – неупередженості стосовно осіб із нетрадиційною сексуальною орієнтацією; маргінальної – терпимому ставленні до безхатченків, жебраків, наркоманів, алкоголіків, ув'язнених тощо; медико-деонтологічної – професійної та морально-етичної терпимості до хворих, інвалідів, фізично неповноцінних, осіб із порушеннями розвитку.

М. Філоненко виділяє комплекс особистісних якостей, які мають бути в лікаря, це зокрема: морально-етичні (чесність, порядність, обов'язковість, відповідальність, інтелігентність, людяність, доброта, надійність, принциповість, безкорисливість, уміння тримати слово); комунікативні (особиста привабливість, увічливість, повага до оточення, готовність

допомогти, авторитет, тактовність, уважність, спостережливність, уміння бути хорошим співрозмовником, комунікабельність, доступність контактів, довіра до оточення); вольові (впевненість у собі, витримка, схильність до ризику, сміливість, незалежність, стриманість, урівноваженість, рішучість, ініціативність, самостійність, самоорганізація, настирність, цілеспрямованість); організаційні (вимогливість до себе й оточення, схильність брати на себе відповідальність, уміння приймати рішення, правильно оцінювати себе та пацієнта, вміння планувати свою роботу) [78].

Серед показників толерантної особистості майбутнього лікаря Л. Лозинська доцільно виокремлює: терпимість, поблажливність, цілеспрямованість, допитливість, рефлексивність, наполегливість, рішучість, самовладання, організованість, пунктуальність, відповідальність, ініціативність, гуманність, емпатію, перцепцію, гнучкість, упевненість у собі, варіативність, самовдосконалення, свободу, почуття гумору [43, 103].

Виховна робота в медичному закладі вищої освіти – це система діяльності учасників освітнього процесу, що спрямована на пошук та впровадження нових ефективних технологій для забезпечення всебічного розвитку студентів.

О. Желнович, який займається проблемою виховання толерантності у студентів, визначає такі її показники:

– когнітивний: прояв плюралізму думок і оцінок, відсутність стереотипів, забобонів, гнучкість і критичність мислення;

– емоційний: розвинута емпатія, емоційна стабільність, доброзичливість, увічливість, терпимість, емоційна чуйність, високий рівень співпереживання до іншої людини, здатність до рефлексії, усвідомлення власних переживань;

– поведінковий: прояв толерантності у висловлюваннях і відстоювання власної позиції як точки зору, толерантне ставлення до висловлювань інших, уміння домовлятися та взаємодіяти з різними іншими, конструктивна поведінка в напружених ситуаціях [25].

Як особистісна характеристика толерантність формується під впливом багатьох факторів, які визначають загальну позитивну спрямованість

особистості. Серед таких показників толерантності, які дають людині можливість установлювати позитивні стосунки з іншими людьми, а також формують позитивний образ самої людини, Г. Солдатова і Л. Шайгерова виділяють такі: здатність до емпатії, а також до позитивного спілкування, ментальна гнучкість, ступінь альтруїзму, ступінь толерантності до невизначеності, позитивні базові переконання [68].

При визначенні показників толерантності майбутніх медичних сестер ми розглянули різні точки зору. Робота медичної сестри – це особливий вид діяльності, який характеризується емоційним залученням до проблеми здоров'я оточення, передбачає постійне міжособистісне спілкування. Існування в таких умовах потребує від спеціаліста прояву якостей, які приваблюють пацієнта. Характер соціальних контактів медичних працівників визначається їх високим авторитетом у суспільстві. Основними вимогами до працівників даної професії є здатність до співчуття, чуйність, душевна чулість.

А. Батаршев виділяє такі характеристики толерантної особистості для професій системи «людина – людина» [6]: спрямованість особистості на галузь міжособистісних стосунків, високий рівень спілкування, здатність до співчуття (емпатія), здатність адекватно сприймати і оцінювати людей, чистота, чіткість та виразність мови, виражена експресія обличчя і поведінки, вміння володіти собою і допомагати людям.

С. Соловйова, описуючи індивідуальні психологічні особливості особистості медичного працівника, стверджує, що для успішного здійснення своєї професійної ролі лікар повинен володіти такими характеристиками [69]:

– афіляція – потреба людини перебувати в суспільстві інших людей. Афіляція виражається в товариськості, бажанні співпрацювати з іншими людьми. Оскільки праця лікаря передбачає різноманітні соціальні контакти, володіння цією рисою допомагає йому зберегти живе, зацікавлене ставлення до пацієнтів, бажання допомагати їм, стримує від такої поведінки, коли хворий розглядається як анатомічне тіло, частина якого потребує терапії;

– емоційна стабільність, урівноваженість – допомагає лікарю уникати

«психологічних зривів», конфліктів у стосунках із хворими;

– емпатія – емоційне співпереживання, що допомагає встановлювати психологічний контакт із хворим, отримати повну і достовірну інформацію про нього, його стан здоров'я, вселяє впевненість у професійність лікаря та віру в одужання;

– сенситивність до відкидання (відмовлення), тобто здатність сприймати негативне ставлення оточення, пацієнтів. Володіння цією рисою дозволяє лікарю коректувати свою поведінку у стосунках із хворими [69].

На основі аналізу літературних джерел присвячених формуванню толерантності визначимо основні критерії та показники толерантності майбутніх медичних сестер (див. табл. 1.1).

Можемо підсумувати, що більшість дослідників проблеми вважають, що в основі формування толерантності особистості закладено розвиток таких новоутворень, як: готовність молодої людини до співіснування, взаємодії з іншими людьми, спільнотами, обставинами та прийняття їх такими, які вони є.

Розглянемо технології формування толерантності.

Слід наголосити, що інтерактивні технології виховання є досить популярними в освітній сфері, оскільки використання активних форм і методів потребує інтенсивної розумової праці, причому формування особистісних якостей і характеристик стає мотивованим та ціннісним. Ефективність інтерактивних технологій полягає в тому, що освітній процес відбувається за умов постійної активної взаємодії, його учасники є рівноправними, рівнозначними суб'єктами. Зауважимо, що між науково-педагогічними працівниками та студентами панують співпраця, взаємоповага і дух партнерства; визнання різноманітності учасників, їх поглядів, думок; терпимість до вірувань, уподобань, інтересів інших; відмова від домінування над іншим.

Інтерактивна програма формування толерантності охоплює інформаційні, дискусійні, проблемно-ситуативні, експресивні, тренінгові форми й методи виховання. Так, інформаційні виховні заходи можуть проводитися у формі

тематичних лекцій, презентацій, годин спілкування на пізнавальну тематику.

Таблиця 1.1

Критерії та показники толерантності майбутніх медичних сестер

Критерії	Показники
Стійкість особистості	Емоційна стабільність. Доброзичливість, ввічливість, терпіння. Соціальна відповідальність. Самостійність. Сформованість соціально-моральних мотивів поведінки особистості в процесі взаємодії з людьми з інших етнічних (соціальних) общин
Емпатія	Чутливість. Чемність. Високий рівень співпереживання. Здатність до рефлексії. Адекватне уявлення про те, що відбувається у внутрішньому світі іншої людини.
Дивергентність мислення	Відсутність стереотипів, забобонів Гнучкість, критичність мислення Здатність неординарно вирішувати неординарні проблеми, завдання (орієнтація на пошук варіантів вирішення)
Мобільність поведінки	Відсутність напруги у поведінці. Відсутність занепокоєння. Комунікативність. Уміння знайти вихід зі складної ситуації. Автономність поведінки. Динамізм Здатність до швидкої зміни стратегії чи тактики, враховуючи обставини, що склалися.
Соціальна активність	Соціальна самоідентифікація. Соціальна адаптованість. Креативність. Соціальний оптимізм. Ініціативність.

Дискусійними формами і засобами формування толерантності є диспути, «круглі столи», дискусійні платформи, які передбачають вироблення власної позиції, вияву критичного мислення, зважування альтернативних пропозицій і думок, прийняття обґрунтованих рішень кожним учасником дійства щодо окресленої проблеми.

Роль проблемно-ситуативних технологій у формуванні толерантності

полягає у створенні в студентській групі проблемно-навчальної ситуації, яку можна реалізувати у формі рольової гри. Водночас експресивні технології додадуть досвіду розкритості та імпровізації. Такі виховні заходи передбачають наявність базових знань із визначеної теми, на основі яких за певними алгоритмами набувається первинний досвід роботи, наприклад, професійної діяльності медичної сестри.

Дієвим інтерактивним методом визначено тренінг, в основу якого покладено методика співучасті, що виявляється в активній роботі, динамічному процесі навчання, виховання й удосконалення, під час якого відбувається вільний обмін думками, життєвим досвідом і проблемами; здійснюється спільний пошук вирішень завдань; формується тактика поведінки як у звичайних, так і нестандартних ситуаціях.

Отже, цілеспрямоване використання інтерактивних виховних технологій активізує пізнавальну діяльність студентів, посилює особисту причетність кожного учасника освітнього процесу до формування толерантності, розвиває співробітництво, допомагає набутти навичок колективної роботи.

Нами був розроблений тренінговий комплекс, спрямований на формування толерантності саме в юнацькому віці. Ми виходили з того, що за час навчання в медичному коледжі закладаються основи майбутньої професійної компетенції, формується стереотип взаємодії із хворими і колегами. Тому розвиток толерантності під час навчання може стати одним із визначальних факторів успішності в майбутній професійній діяльності медичної сестри. Найбільш прийнятним вважаємо адаптувати даний тренінг під структуру роботи в коледжі. Це пов'язано з тим, що студент проводить більшу частину свого часу в освітньому середовищі. Також проведення тренінгу в умовах коледжу дозволить організовано систематично збирати відносно однорідну групу, що полегшить збір найбільш достовірної інформації про ефективність тренінгу. Ми постаралися виявити ефективність тренінгу толерантності з метою його практичного застосування в педагогічній і психологічній роботі.

Отже, толерантність медичного працівника – це медико-деонтологічна характеристика фахівця, що уособлює терпимість, тактовність, щирість, милосердя, здатність до компромісу, гуманний підхід до виконання професійних обов'язків. Формування толерантності майбутніх медичних сестер – це складний процес, який триває впродовж усієї професійної діяльності. Виховний простір охоплює освітні території, де відбувається виховний вплив на формування особистості. Він забезпечує умови для актуалізації та мотивації формування толерантності здобувачів медичної освіти, впровадження в освітній процес ЗВО комплексу ефективних виховних інтерактивних технологій.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

2.1. Методика та етапи проведення емпіричного дослідження

Для того, щоб здійснити мету і підтвердити гіпотезу даної роботи, ми провели блок занять, спрямованих на формування толерантної поведінки, підвищення емпатійності, сприйняття себе й інших.

Наше емпіричне дослідження ми проводили на базі Запорізького медичного фахового коледжу. Для обстеження були відібрані 43 студентки з першого та другого курсів, що навчаються на спеціальності «Сестринська справа».

Показниками вираження толерантної поведінки майбутніх медичних сестер стали результати отримані за допомогою таких методик: бесіди; діагностика сприйняття інших (за шкалою Фейя) [76]; діагностика комунікативної толерантності (В. Бойко) [84]; запитальник для діагностики здатності до емпатії А. Меграбієна і Н. Епштейна; методика діагностики комунікативної установки (В. Бойко) [12].

Розглянемо методики.

1) Для отримання більш об'єктивної інформації щодо обізнаності студентів медичного коледжу із поняттям толерантності, її складовими, а також її нормами та правилами використовувалися бесіди, які, дозволяють виявити особливості уявлень студентів про зміст толерантності. Результати, одержані внаслідок проведення бесід, дадуть нам змогу виявити знання про досліджуваний феномен і проаналізувати ступінь усвідомлення майбутніми медичними сестрами такої моральної категорії, як толерантність.

2) Діагностика прийняття інших за шкалою Фейя.

Визначає уявлення студента про себе й оточуючих, ступінь сприйняття

ним індивідуальності оточуючих людей.

3) Діагностика комунікативної толерантності В. Бойко.

Дає можливість виявити у майбутніх медичних сестер здатність приймати або не приймати індивідуальності людей, які зустрічаються їм, тенденцію оцінювати людей, виходячи з власного «Я», якою мірою категоричні або незмінні їхні оцінки на адресу оточуючих, в якій мірі вони вміють приховувати або згладжувати неприємні враження при зіткненні з некомунікабельними якостями людей, є чи в них схильність переробляти й перевиховувати партнера, в якій мірі вони схильні підганяти партнерів під себе, робити їх зручними, в якій мірі вони терпимі до дискомфортних станів оточуючих, які їхні адаптаційні здатності у взаємодії з людьми. Досліджуваним роздають бланки з тестовими завданнями і читають інструкцію. Потім їм пропонується оцінити свою поведінку в запропонованих ситуаціях за даною шкалою: 0 балів – зовсім неправильно; 1 – правильно до деякої міри (несильно), 2 – правильно у значній мірі (значно), 3 – правильно найвищою мірою (дуже сильно).

4) Опитувальник для діагностики здатності до емпатії А. Меграбіана і Н. Епштейна.

Для діагностики такого важливого складника толерантності, як емпатія, емоційна чуйність ми використали запитальник, розроблений А. Меграбіаном і Н. Епштейном, що складався із 33 речень-тверджень. Студенти повинні були обрати варіанти, які розкривають те, як вони зазвичай поведуть себе в подібних ситуаціях, тобто висловити свою згоду «+» або незгоду «-» з кожним із них. Обробку результатів ми здійснювали відповідно до ключа і підраховували загальну кількість збігів. На основі роботи за цією методикою було виділено параметри, які розкривають сутність прояву емпатії стосовно до інших людей.

5) Визначення деструктивних установок у міжособистісних відносинах В. Бойко.

Методика діагностики комунікативної установки дозволяє виявити такі негативні особистісні характеристики як завуальована жорстокість у відношенні до людей, у судженнях про них, відкрита жорстокість у відношенні

до людей, обґрунтований негативізм у судженнях про людей, бурчання, тобто схильність робити необґрунтовані узагальнення негативних фактів у сфері взаємин з партнерами й у спостереженні за соціальною дійсністю, а також діагностувати негативний особистий досвід спілкування з оточуючими. Досліджуваним роздаються бланки з опитувальником і бланки для відповідей. Далі пропонується інструкція.

Досліджувані можуть набрати різну кількість балів за шкалами:

- завуальована жорстокість – максимум 20 балів;
- відкрита жорстокість – максимум 45 балів;
- обґрунтований негативізм – максимум 5 балів;
- бурчання – максимум 10 балів;
- негативний досвід спілкування – максимум 20 балів.

Дослідження може проводитися як індивідуально, так і в групі.

У експериментальному дослідженні можна виділити три послідовних взаємозалежних етапи, які були реалізовані ось в чому:

1. Аналіз результатів діагностування студентів на початку дослідження.

Ціль: діагностика виразності толерантності в студентів медичного коледжу. Планування загальної програми роботи.

2. Проведення тренінгу толерантності.

Ціль: знайомство студентів з поняттям «толерантність», підвищення сенситивності, емпатійності, розвиток уміння приймати себе й інших, засвоєння моделей толерантного поводження.

3. Повторне діагностування досліджуваних студентів й порівняльний аналіз результатів.

Передбачається повторне діагностування студентів, з якими проводився тренінг (експериментальна група) та студентів, які брали участь у попередньому тестуванні але не проходили тренінг (контрольна група) за допомогою тих же методик, що використовувалися на початку дослідження.

Мета: контроль ефективності тренінгу у формуванні толерантної поведінки.

На другому етапі нами було розроблено комплекс тренінгових вправ, спрямованих на формування толерантності саме в юнацькому віці, і з урахуванням майбутньої професійної діяльності у сфері «людина – людина». Тренінг був адаптований під структуру навчального процесу в медичному коледжі. А саме проводився в межах практичних занять з загальної та медичної психології.

Було сформовано групу (експериментальну) з 18 студенток із числа вже обстежених раніше. Розрахований тренінг на 5 днів. Кожне заняття, тривалістю від 1 години до 1 години 20 хвилин.

Зміст тренінгового курсу.

Кількість учасників не повинна перевищувати 20 чоловік.

Структура заняття.

Кожне заняття складається з трьох частин: розминка, основна частина, рефлексія.

На першому занятті приймаються правила групової роботи, учасники знайомляться, починають працювати в групі. На останньому занятті проводиться повторне тестування.

Програма тренінгу.

День 1. Знайомство. Установка правил роботи групи. Поняття «толерантність» (1 год. 20 хв.).

Ведучий пояснює мету проведення тренінгу, обговорюються час, місце, тривалість, структура занять (5 хв.).

Знайомство. (20 хв.)

Правила роботи в групі (10 хв.).

Розминка. Вправа «Чим ми схожі?» (10 хв.).

Основна частина. Поняття «толерантність» (25 хв.).

Завершення. Рефлексія всього заняття (10 хв.).

День 2. Робота з поняттям «толерантність». Вироблення власного відношення до толерантності. Вправи в мікрогрупах та індивідуально (1 год. 5 хв.).

Розминка. Вправа «Компліменти» (10 хв.).

Основний зміст заняття.

Вправа «Емблема толерантності» (20 хв.).

Вправа «Козуб» (10 хвилин).

Вправа «Мийна машина» (15 хв.).

Рефлексія заняття (10 хв.).

День 3. Емпатія. Підвищення власної сенситивності (1 год.).

Розминка. Вправа «Угадай стан сусіда» (10 хв.).

Основна частина. Емпатія.

Міні-лекція (5 хв.).

Вправа. «Відображення почуттів» (10 хв.).

Міні-лекція (5 хв.).

Робота у групах (20 хв.).

Завершення. Рефлексія всього заняття (10 хв.).

День 4. Толерантність. Прийняття себе та іншого (1 год. 20 хв.).

Розминка.

Вправа «Чутливі руки» (15 хв.).

Основна частина

Тренінг у групах. «Біла ворона» (10 хв.).

Міні-лекція (5 хв.).

Питання до групи (10 хв.).

Робота у мікрогрупах (15 хв.).

Вправа «Мої здібності і таланти» (15 хв.).

Рефлексія (10 хв.). Обговорення останньої вправи та усього заняття.

День 5. Підведення підсумків. Повторне тестування. Завершення тренінгу (1 год. 20 хв.).

Розминка. Вправа «Чоловічки» (20 хв.).

Основна частина

Вправа «Чарівна крамниця» (20 хв.).

Вправа «Зберемо в дорогу валізку» (25 хв.).

Рефлексія всього циклу занять (15 хв.).

Після проведення тренінгу проводиться повторне тестування студентів за допомогою методик, які використовувалися на початку експерименту.

2.2. Стан сформованості толерантності у майбутніх медичних сестер на початку дослідження

На початковому етапі було обстежено 43 студента Запорізького медичного коледжу. В опитуванні брали участь студенти першого та другого курсів, які навчаються на спеціальності «Сестринська справа».

За результатами бесід студенти показали достатній рівень знань про основні характеристики толерантної поведінки. Вони визначили, що толерантність – це різнопланове поняття; виокремили складники, що розкривають її зміст: прихильність до іншої людини, поблажливість, терпіння, чуйність, довіра, альтруїзм, сприйняття відмінностей, стриманість, доброзичливість, уміння не засуджувати іншу людину, гуманність, уміння слухати, зацікавлення спілкуванням, здатність до співпереживання. На нашу думку, студенти медичного коледжу загалом знають і розуміють сутність толерантності, можуть визначити її складники. Проте варто звернути увагу на певну обмеженість цього переліку, що зобов'язує посилити виховну роботу у відповідному напрямку.

У процесі дослідження було виявлено, що у 87,8 % студентів толерантність асоціюється насамперед з «доброзичливістю», «сприйняттям відмінностей», «поблажливістю»; 34,4 % досліджуваних визначили такі складники, як «чуйність», «здатність до співчуття і співпереживання», «уміння слухати», «довіра до іншої людини»; 25,5 % – «гуманність», «альтруїзм». Для 60,9 % респондентів важливою складовою толерантності є «стриманість та уміння контролювати гнів і роздратування». Результати діагностичної процедури також засвідчили, що для студентів однією з важливих

характеристик толерантності є «зацікавлення процесом спілкування». Так, 16,9 % вихованців вважають, що саме ця ознака є однією із найважливіших, без якої не можлива взаємодія між людьми та професійна комунікація. Водночас ми відзначили, що студенти не згадали про таку характеристику толерантної особистості як «самоповага та адекватна самооцінка».

На нашу думку, формувати в сучасних студентів толерантність, засновану не лише на принципах ціннісного ставлення до людини, а й відмови від протиставлення таких понять, як «свій» і «чужий», прийняття інших незалежно від їх групової належності, вкрай недостатньо. Потрібно звернути увагу на розвиток позитивної ідентичності, до структури якої входить позитивне ставлення до самого себе.

Аналіз отриманих результатів засвідчив, що обізнаність стосовно досліджуваної проблеми, розуміння поняття толерантності, визначення її сутності у 14,8 % студентів відповідає високому рівню, у 46,8 % респондентів – середньому, у 38,4 % – низькому (див. рис. 2.1.).

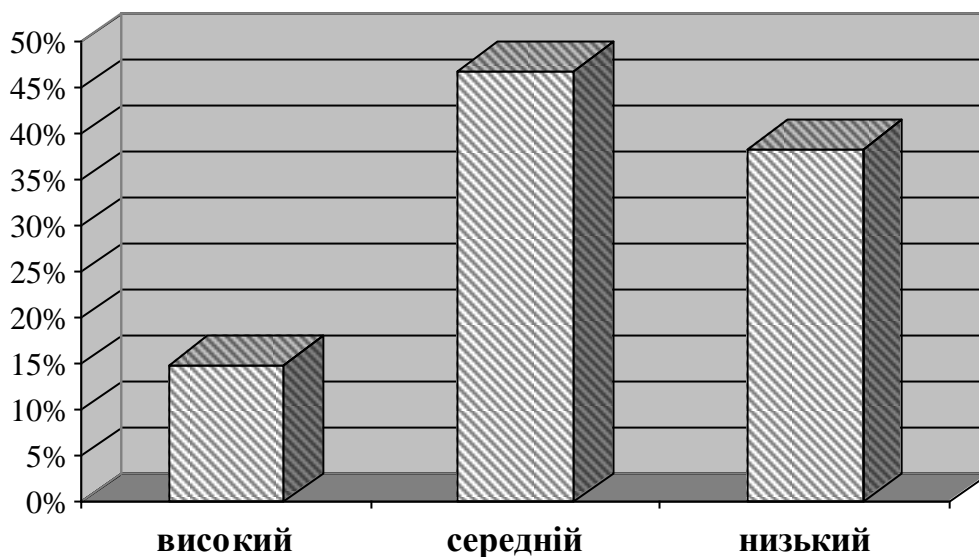


Рис. 2.1. Рівні обізнаності студентів стосовно феномену толерантності

За діагностикою сприйняття інших (за шкалою Фейя) середній показник за вибіркою складає 44,83 балів, що відповідає середньому показнику прийняття інших з тенденцією до низького.

Загальна комунікативна толерантність у середньому склала 45,13 балів при максимально можливій кількості 135 балів. При цьому, якщо порівнювати з середніми даними комунікативної толерантності (за даними автора методики – це 43 бали), то у студентів показник вищий, тобто рівень толерантності нижчий. Крім загального показника комунікативної толерантності, методика дозволяє визначити рівень різних аспектів толерантності. А саме: уміння приймати й розуміти індивідуальність іншого (тема 1); наявність тенденції оцінювати людей, виходячи з власного «Я» (тема 2); наявність категоричності, консервативності в оцінці людей (тема 3); уміння приховувати або згладжувати неприємні почуття, при зіткненні з некомунікабельними якостями людей (тема 4); схильність переробляти, перевиховувати партнера (тема 5); схильність підганяти партнера під себе (тема 6); уміння прощати іншому його помилки, незручність, ненавмисно заподіяні неприємності (тема 7); нетерпимість до дискомфортних станів оточуючих (тема 8); погана пристосовуваність до характерів, звичок або прихильностей інших (тема 9). За цими шкалами при попередньому тестуванні бачимо такі середні показники (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Середні показники за шкалами опитувальника комунікативної толерантності

Шкали опитувальника	Бали
Тема 1	3,97
Тема 2	3,9
Тема 3	5,93
Тема 4	5,87
Тема 5	4,67
Тема 6	5,87
Тема 7	5,87
Тема 8	3,9
Тема 9	4,93
Загальна толерантність	44,9

Результати отримані за методикою А. Меграбіана і Н. Епштейна засвідчили, що лише 18,1 % опитаних студентів – майбутніх медичних сестер спрогнозували розвиток подій на користь іншої особи та проявили високий рівень емпатії. Для них характерним було зацікавлення внутрішнім станом іншої людини, простежувалася яскрава емоційна реакція на нього, ідентифікація, активне включення в ситуацію, спроба надати допомогу, заспокоїти.

До середнього рівня прояву емпатії ми віднесли 47,5 % студентів, які виявили змішаний тип емпатії, якому притаманна наявність перерахованих вище характеристик емпатійного ставлення, проте виражених меншою мірою, з проявами егоцентричних тенденцій.

До групи осіб, що мають низький рівень прояву емпатії та яким властивий егоцентризм у проявах емпатійних реакцій було віднесено 34,4 % студентів. Такі студенти не виявляли інтересу до внутрішнього стану іншої особи, слабо реагували на їхні переживання, не співчували, а намагалися отримати схвалення від значимого іншого й лише імітували співпереживання. Ми вважаємо за необхідне розвивати емпатію у процесі особистісного розвитку в кожній молодій людині. Це сприятиме встановленню більш довірливих взаємин (див. рис. 2.2.).

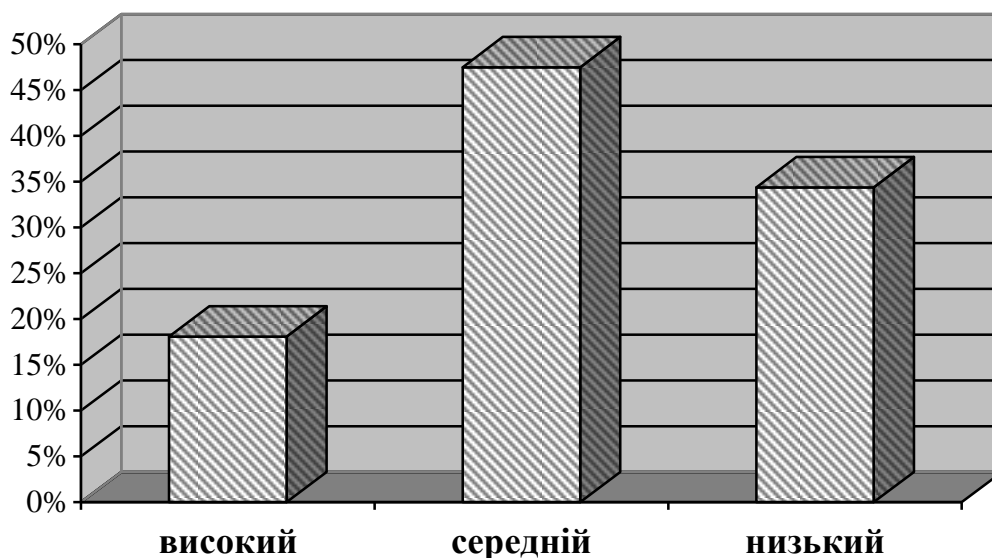


Рис. 2.2. Рівні прояву емпатії майбутніх медичних сестер

При оцінці вираження деструктивних установок, бачимо наступну картину (див. табл. 2.2 та рис. 2.3.).

Таблиця 2.2

Середні показники деструктивних установок у студентів

Шкали	Середній бал	Відсоток від максимуму
Завуальована жорстокість	16,84	84,19%
Відкрита жорстокість	33	73,28%
Обґрунтований негативізм	3,32	66,45%
Бурчання	7,1	71,61%
Негативний досвід спілкування	15,03	75,16%
Середній показник		74,14%

1. Завуальована жорсткість. у респондентів в середньому становить 84,19 % від максимуму для всього загалу. Це надзвичайно високий показник. В замаскованій, приглушеній або непрямій формі судження особи містяться недоброзичливість, настороженість у стосунках з багатьма партнерами, негативні узагальнення про людей, небажання відгукуватися на їх проблеми. Подібні умонастрої несуть у собі негативну енергію. Проте більшість з респондентів вірять у свою доброзичливість, чуйність та інші соціально схвалювані якості, ігноруючи або згладжуючи в самооцінках те, що суперечить бажаному «Я».

2. Настанову до відкритої жорсткості мають 73,28 % досліджуваних. Респонденти не приховують і не пом'якшують свої негативні оцінки і переживання з приводу більшості оточуючих: висновки про них різкі, однозначні і зроблені, можливо, назавжди.

3. Обґрунтований негативізм у відповідях респондентів становить 66,45 %. Обґрунтований негативізм у судженнях про людей виражається в об'єктивно обумовлених негативних висновках про деякі типи людей і окремі

сторони взаємодії: адже, в житті мають місце прикрі явища, не помічати які було б наївно. Звідси доля негативізму у настановах до людей неминуха – не можна сприймати дійсність крізь рожеві окуляри.

4. Бурчання – це схильність робити необґрунтовані узагальнення негативних фактів в сфері взаємовідносин з партнерами і у спостереженнях над соціальною дійсністю. Відповіді респондентів свідчать про те, що 71,61 % з них мають цю схильність. Навіть епізодичне бурчання несе в собі негативну енергію і викликає дискомфорт у партнерів.

5. Негативний досвід спілкування з іншими людьми наявний у 75,16 % респондентів. Цей показник показує, якою мірою респондентам поталанило в житті на ближнє коло знайомих і партнерів. Негативний досвід відіграє роль конденсатора, який утримує постійно високу напругу негативної енергії. Часом досить невеликої провокуючої події, аби такий досвід проявився у свідомості і в поведінці особи та відбився у стосунках з іншими людьми. Партнери можуть і не знати і не здогадуватися про те, що у свій час пережила ця особа, але вони неминуче підпадуть під дію негативного впливу і переживуть дискомфорт.



Рис. 2.3. Відсоткове вираження деструктивних установок у студентів при попередньому обстеженні

Отже, у результаті тестування нами отриманий середній показник у 74,14 %. Це свідчить про наявність чітко вираженої і високої негативної комунікативної настанови, яка, з усією очевидністю, несприятливо проявляється на самопочутті партнерів по спілкуванню. Можливо, декому із респондентів вдається приспати свідомість партнерів, але на підсвідомому рівні вони обов'язково відчують дискомфорт.

На рисунку 2.1. видно, що у відсотковому співвідношенні у студентів високі показники за усіма шкалах методики. Це свідчить про присутність у поведінці та міжособистісних відносинах більшості студентів деструктивних установок, причому, найбільш вираженою є завуальована (прихована) жорстокість.

Розкид показників за шкалами виглядає таким чином (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Розкид показників за шкалами методики визначення деструктивних установок

Шкали	Мінімальний бал	Максимальний бал	Мінімальний відсоток	Максимальний відсоток
Завуальована жорстокість	10	20	50,00%	100,00%
Відкрита жорстокість	8	45	17,70%	100,00%
Обґрунтований негативізм	1	5	20,00%	100,00%
Бурчання	2	10	20,00%	100,00%
Негативний досвід спілкування	1	20	5,00%	100,00%
Усього:	44	96	44,00%	96,00%

Таким чином, проведене обстеження студентів – майбутніх медичних сестер дає чітке уявлення про рівень толерантності, наявності і вираження деструктивних установок у міжособистісному спілкуванні і рівні прийняття інших. Більшості студентів для успішної подальшої професійної діяльності потрібна корекція цих показників.

2.3. Психолого-педагогічний супровід набуття навичок толерантної поведінки

З метою знайомства з поняттям «толерантність», підвищення сенситивності, емпатійності студентів, розвитку вміння приймати себе й інших, засвоєння ними моделей толерантної поведінки, зниження проявів деструктивних установок у міжособистісному спілкуванні, був розроблений і проведений в рамках практичних занять із загальної і медичної психології тренінг толерантності.

Об'єднавши студентів у тренінгову групу, ми виявили, що не всі студенти знайомі один з одним. Тому перше заняття після короткого організаційного введення було спрямовано на те, щоб створити умови для знайомства й установлення емоційних контактів.

Перша вправа «Знайомство» дало студентам можливість пізнати один одного. Більшість студенток залишили своє ім'я. Деякі змінили його, використавши зменшено-пестливі форми. При оформленні бейджа багато хто зі студентів використовували рослинні мотиви. При наступному обговоренні з'ясувалося, що це було нав'язно весною і пробудженням природи. Деякі студенти використовували медичну символіку, тому що асоціювали себе з медициною, з майбутньою професією медсестри. Після представлення один одного в парах, учасники відзначили, що партнери не у всіх випадках точно відтворювали почуту інформацію. Іноді перед групою проговорювалася не найважливіша, а другорядна інформація, і опускалися ті факти, які були

важливішими для партнера. Під час вправи майже всі учасники групи почували себе трохи сковано, тривожно. Тільки деякі висловлювалися вільно і невимушено.

Коли тренінгова група приймала правила роботи, то виявилось, що лише деякі студенти малі досвід участі в тренінгових заняттях, всі інші участі у подібних формах роботи у своєму житті ще не брали.

Під час вправи «Чим ми схожі?» всі учасники тренінгу користувалися зовнішніми ознаками подібності (колір волосся, око, одяг, аксесуари і т.і.). Жоден з учасників не запропонував для схожості риси характеру, особистісні особливості.

Під час «мозкового штурму», коли потрібно було дати визначення толерантності, з'ясувалося, що студентам не знайомий зміст цього слова. Вони розуміли термін «толерантність» тільки у вузькому фізіологічному смислі – як стійкість організму до впливу певних препаратів. Про толерантність як рисі особистості або манері поведінки при самостійній роботі мова не йшла.

Після короткої лекції, знайомства з визначеннями терміна «толерантність», під час обговорення студенти відзначали, що для них це нове, незнайоме поняття, деякі вперше замислювалися про психологічну й соціальну стійкість, терпимість. Підбиваючи підсумок першого заняття, можна сказати, що ми досягли поставленої мети. Учасники групи познайомилися один з одним. Під кінець заняття вони стали більш розкріпаченими і краще почували себе у новій групі. Під час обговорення говорили, що набагато легше і цікавіше слухати інформацію про себе, особливо, коли називалися приємні риси характеру, факти з життя. Деяким було важко виступати перед аудиторією, запам'ятовувати і потім розповідати інформацію про свого нового знайомого.

Студенти познайомилися з різними визначеннями толерантності. Були прийняті правила роботи групи. Студенти відчували, що таке робота у групі, групова атмосфера; знизилася групова тривожність з приводу знаходження в колі.

Заняття друге було спрямоване на поглиблення знань про толерантність,

вироблення власного відношення до толерантності.

Розминка «Компліменти» пройшла бадьоро, у гарному темпі. Знову ж, як і у вправі «Чим ми схожі?», у більшості випадків використовувалися зовнішні ознаки. Звучали компліменти з приводу зачіски, макіяжу, зовнішнього вигляду. Рідше – особистісним якостям, рисам характеру учасників.

Вправа «Емблема толерантності». При самостійній роботі в багатьох виникли проблеми з графічним зображенням. Студенти просто не могли придумати, що намалювати. Деякі посилалися на невміння малювати. Деякі тільки після знайомства з роботами інших і об'єднання в мікрогрупи змогли придумати свою емблему. Також уже в мікрогрупах виникали проблеми зі складанням гасел, які відображують сутність емблем. Через це трохи затягся час виконання вправи. При презентації емблем підгрупами відчувалася тривожність учасників. Найчастіше використовувалися такі символи: рукостискання, голуб миру, земна куля в долонях, люди різних рас, об'єднані різними видами загальної діяльності.

Наступна вправа «Козуб» пройшла більш динамічно, відчувалося, що група ввійшла у робочий ритм. Практично всі учасники відразу або після нетривалих роздумів називали свої асоціації з приводу зв'язку предмета, який дістався, з поняттям «толерантність».

Остання вправа «Мийна машина» пройшла у веселій, дружлюбній атмосфері. Значно знизився рівень тривожності в групі. Кожний учасник відчув себе потрібним, важливим і навіть улюбленим.

Під час заключного обговорення відзначали, що, незважаючи на труднощі при складанні емблеми і гасла, присвяченого толерантності, це вправа здалася цікавою. Вправа «Козуб» дозволила кожному виявити фантазію, називаючи свої асоціації. Вправа «Мийна машина» покращила настрій, дозволила остаточно зняти залишки напруги, які виникли під час заняття.

Таким чином, можна вважати, що другого дня тренінгу ми впоралися із завданням подальшого єднання групи та поглиблення знань про толерантність і вироблення власного відношення до цієї якості.

Третє заняття нашого тренінгового курсу було присвячено емпатії і почалося з розминочної вправи «Угадай стан сусіда». З цією вправою легко впоралися практично всі студенти. При подальшому обговоренні з'ясувалося, що при оцінці стану, настрою партнера студенти орієнтувалися за його вираженням особи, пози, розмови перед заняттями, поведінки у групі, звичній поведінці. Вправа настроїла групу на робочий лад.

Під час лекції про емпатію з'ясувалося, що студенти не знайомі з цим поняттям, хоча погодилися, що ця якість необхідна медсестрі у професійній діяльності при спілкуванні з хворими.

У вправі «Відображення почуттів», яка проходила в парах, студенти, в основному, використовували ситуації, які реально відбувалися в житті і хвилювали їх. Точне відображення змісту і почуттів спочатку викликало утруднення, але після обговорення з партнером, змінення ролей і повторного програвання ситуації, відображення ставало більш точним, описання почуттів – більш глибоким і змістовним.

Під час роботи в групах, коли учасникам пропонувалося описати почуття людей, які опинилися в різних ситуаціях, обговорення велося бурхливо. Називали і зачитували багато варіантів емоційного стану. Під час обговорення з'ясувалося, що деякі учасники просто перераховували почуття, які могла б зазнати людина в конкретній неприємній ситуації. А деякі так глибоко переймалися цією ситуацією, що самі починали відчувати неприємні емоції. Ця вправа виявила розходження в здатностях до емпатійного сприйняття інших.

Проведене заняття досягло своєї мети. Студенти познайомилися з поняттям «емпатія», попрактикувалися у відображенні почуттів співрозмовника, емпатійному слуханні. Відчули різницю між відображенням почуттів і відображенням змісту.

При рефлексії висловлювалися, в основному, про те, що сьогоднішнє заняття відняло багато енергії. Учасники тренінгу почували утому, особливо ті дівчата, які в останній вправі не просто називали почуття, а зазнали їх. Говорили про те, що цікаво було б довідатися про методи захисту від такого

витоку енергії. Обговорювалися аспекти спілкування з хворими, співпереживання їм, ризику емоційного вигоряння медсестри, цинізму.

Четвертий день тренінгу толерантності ми присвятили проблемі прийняття себе й інших.

Вправа «Чутливі руки» виконувалася в кілька етапів. Спочатку складався список, у кого які руки. При цьому в багатьох учасників відчуття збігалися, але зустрічалися і діаметрально протилежні характеристики однієї й тієї ж людини. У другій частині пропонувалося зусиллям волі зробити свої руки теплими, доброзичливими, твердими, ніжними. Ця частина вправи викликала інтерес групи, але зміни викликалися студентами, в основному, не зусиллям волі, а зміною характеру доторкань. Із третьою частиною вправи, коли потрібно було вгадати із закритими очами, де чії долоні, в деяких студентів виникли утруднення. Інші ж з легкістю вгадували, які руки кому належать.

Вправа «Біла ворона» викликала пошвавлення в групі. Учасник, який грав роль білої ворони, відчував дискомфорт. Ніхто з учасників групи не захотів помінятися місцями з білою вороною, але багато які надавали підтримку і допомогу білій вороні.

Потім після короткої лекції була проведена групова дискусія. Студентам для обговорення було запропоновано сім питань. Дискусія проходила в енергійному темпі. Висловлювалося безліч думок, спостережень, випадків з життя. Особливо бурхливе обговорення викликали питання релігії і віросповідання, пов'язана із цим тема тероризму і нетерпимості до релігійності інших людей.

Для роботи в мікрогрупах по 2-4 студенти було запропоновано написати своє відношення до ряду тверджень. Всі підгрупи впоралися з цим завданням більш-менш успішно. Після того, як представники підгруп зачитали свої звіти, з деяких питань виникли суперечки і дискусії. У групі були представники національних меншостей (циганка і грекиня). Вони висловлювалися про те, що в їхньому житті були випадки утиску, нетерпимості стосовно них через їхню національну приналежність.

Остання вправа «Мої здатності і таланти» принесла полегшення після трохи напруженої групової дискусії. Члени групи не зачитували свої записи. Під час обговорення вправи говорили про те, що не всім легко було написати про себе тільки гарне, але проте всі змогли відобразити свої досягнення у тій чи іншій сфері.

Підводячи підсумки заняття, можна сказати, що четвертий день тренінгу пройшов дуже динамічно. Було багато взаємодії між всіма учасниками, ведучим. Емоційна напруга часом була дуже значною. Обговорювані теми нікого не залишили байдужим. У цілому, мета заняття, яка полягала в обговоренні і розвитку здатності приймати різноманіття соціальної, особистісної й культурної ідентичності, була досягнута.

П'яте й останнє заняття було присвячено підведенню підсумків тренінгу. Жвавий інтерес викликала у студентів вправа «Чоловічки». Учасники групи захоплено відзначали на запропонованому рисунку себе й інших. Усі зуміли оцінити динаміку один одного за час тренінгу. Часто думки з приводу місця кожного учасника на картинці збігалися й у студентів і у ведучого. Під час обговорення проговорювалося, чому поставили ту чи іншу людину на конкретне місце тільки, якщо думка не збігалася з більшістю. Вправа дозволила всім учасникам одержати зворотний зв'язок від всіх учасників тренінгу.

Вправа «Зберемо в дорогу валізку» пройшла в дружелюбній атмосфері. Кожному учасникові була надана емоційна підтримка. Усім було приємно одержати побажання від групи. Після того, як усі обмінялися імпровізованими валізками, ми провели обговорення заняття й усього тренінгу. Під час тренінгу звучали такі висловлення:

- довідалася багато нового про людські взаємини;
- уперше задумалася про серйозність і складність в емоційному плані професії медсестри;
- уперше познайомилася з тренінговою формою навчання;
- шкода розставатися. Сподобалося відчуття групової згуртованості;
- і я сама, й оточуючі помітили, що я стала терпимішою в конкретних

життєвих ситуаціях;

- намагаюся застосовувати отримані на тренінгу навички у повсякденному житті;

- я навчилася бути більш стриманою у відносинах з матір'ю;

- я знайшла підтвердження тому, що професія медсестри – це моє покликання;

- я знайшла підтвердження тому, що людина при бажанні може сама розвинути в собі потрібні їй якості;

- я була здивована тим, що мені було комфортне знаходження в групі.

Зазвичай я цураюся групової взаємодії, люблю працювати сама;

- найважливішими для мене були відгуки групи про мене і побажання учасників;

- мені сподобалося, що можна було висловлювати свою думку з усіх питань;

- я була розчарована тим, що в мене виявився низький рівень толерантності. Хотілося б виробити в себе цю рису.

Після підсумкового обговорення провели тестування за допомогою психодіагностичних методик.

Про результативність тренінгу можна судити, проаналізувавши дані повторного тестування студентів, у порівнянні з попереднім опитуванням.

2.4. Перевірка ефективності тренінгу у формуванні толерантності майбутніх медичних сестер

Після проведення тренінгу всі його учасники були повторно обстежені за допомогою тих же психодіагностичних методик.

Проаналізувавши отримані результати, бачимо наскільки змінилися середні показники в експериментальній групі студенток, з якими проводився тренінг.

Повторне застосування бесід засвідчили позитивні тенденції щодо рівнів засвоєння студентами медичного коледжу такої моральної категорії, як толерантність, а також спрямованість на неї як на гуманістичну загальнолюдську цінність. Однак зазначені тенденції по-різному виявлялися в експериментальній і контрольній групах.

Так, студенти експериментальної групи більш глибоко усвідомили сутність толерантності та її важливе значення як загальнолюдської цінності та принципу поведінки, виявилися здатними запропонувати глибше її визначення, а також значно доповнили її структурні компоненти. Ми виявили, що до структурних компонентів толерантності учасники експериментальної групи віднесли також адекватну самооцінку, повагу до відмінностей, уміння відстоювати власні погляди, не порушуючи права іншої людини, мати свої погляди та переконання. Проте не зважаючи на незначні позитивні зміни й у контрольній групі, усе ж таки в більшості студентів даної групи уявлення про сутність поняття толерантності та толерантної особистості залишилися формалізованими.

Отже, порівняння кількісних характеристик ступеня обізнаності студентів із поняттям толерантності, розуміння її змісту на обох етапах дослідження засвідчило позитивні зміни, що відбулися в експериментальній групі. Так, кількість студентів експериментальної групи з високим рівнем прояву зазначеного показника збільшилася з 14,8 % (на початку дослідної роботи) до 36,5 % наприкінці, тоді як у контрольній (на початку – 16,2 %) зросла лише на 3,5% і наприкінці експерименту становила 19,7 %. Кількість респондентів у експериментальній групі із середнім рівнем змінилася з 46,8 % до 52,0 %; у контрольній групі – з 48,3 % на початку експерименту до 52,0 % респондентів наприкінці. Отже, в експериментальній та контрольній групах ми виявили однакову кількість респондентів (52,0 %) середнього рівня. Респондентів із низьким рівнем виявилось на початку експерименту в експериментальній групі 38,4 %, у контрольній – 35,5 %; наприкінці: в експериментальній – 11,5 %, у контрольній – 28,3 %. Як бачимо, відсоток зниження кількості респондентів із

низьким рівнем у контрольній групі не є таким суттєвим, як у експериментальній.

За шкалою Фейя, середній бал збільшився на 2,97, склав 47,08 балів, що відповідає середньому показнику прийняття інших з тенденцією до високого. При первинному обстеженні показник відповідав тенденції до зниження прийняття інших.

Динаміку позитивних змін за показником емпатія, емоційна чуйність у студентів медичного коледжу було підтверджено результатами повторного використання методики А. Меграбіана і Н. Епштейна.

За результатами запитальника А. Меграбіана і Н. Епштейна на аналітико-узагальнювальному етапі ми виявили, що позитивним наслідком проведеної експериментальної роботи стали серйозні зміни в здатності студентів емоційно прийняти іншу людину, проникнути в її внутрішній світ. Порівняно з даними діагностичного етапу кількість студентів, віднесених нами до таких, які мають високий рівень за даним показником, у експериментальній групі збільшилася з 18,1 % на початку дослідження до 40,2 % у кінці дослідження; у контрольній же групі – залишилася без змін (19,0 %). Що стосується середнього рівня зазначеного почуття, то в експериментальній групі відбулося зменшення кількості респондентів з 47,5 % на початку експерименту до 31,8 % наприкінці, а в контрольній групі – з 50,9 % на початку до 51,3 % наприкінці експерименту. Також було з'ясовано, що кількість респондентів із низьким рівнем емпатії, емоційної чуйності зменшилася в представників експериментальної групи з 34,4 % на початку експерименту до 28,2 % наприкінці, а в контрольній групі ми виявили зменшення кількості студентів з 30,1 % до 29,7 %.

Було констатовано, що після експерименту в представників експериментальної групи виявлено більш яскраву зорієнтованість «на іншу особу», такі студенти проявляли більше співчуття та інтересу до її внутрішнього стану, емоційніше реагували на її переживання, ніж представники контрольної групи. Наразі в більшій частині представників контрольної групи емпатичні реакції залишилися на такому ж рівні та мали егоцентричний

характер.

Показники загальної комунікативної толерантності у студентів експериментальної групи також виявилися чутливі до змін після тренінгу. З таблиці видно, що за темою 1 кількість балів знизилася на 0,61 бала; за темою 2 – на 0,44; темою 3 – на 0,69; темою 4 – на 0,79; темою 5 – на 0,35; темою 6 – на 0,71; темами 7,8,9 – відповідно, на 0,67, 0,53 і 0,41 бала. Показник загальної толерантності змінився в середньому на 5,18 балів і склав 39,72 балів, що, за даними авторів методики, відповідає середнім показникам (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Результати обстеження студентів експериментальної групи за методикою діагностики комунікативної толерантності В. Бойко після проведення тренінгу

Шкали опитувальника	Бали
Тема 1	3,36
Тема 2	3,44
Тема 3	5,24
Тема 4	5,08
Тема 5	4,32
Тема 6	5,16
Тема 7	5,2
Тема 8	3,4
Тема 9	4,52
Загальна толерантність	39,72

Деструктивні установки, які раніше сформувалися у поведінці студентів – майбутніх медичних сестер, теж зазнали змін після тренінгу як в абсолютних балах, так і в відсотковому співвідношенні, змінилася також кількість і показники максимальних і мінімальних оцінок за шкалами (див. табл. 2.5). Але

тут картина не настільки однозначна, як у попередній методиці. За деякими шкалами показники змінилися значно. Так, прихована жорстокість знизилася на 12%, у порівнянні з попередніми даними, показники за шкалою «бурчання» – зменшилися на 14,49%. Інші ж шкали виявилися менш чутливі. Відкрита жорстокість зменшилася на 4 %, обґрунтований негативізм – на 3,2%, негативний особистий досвід – на 0,36%. Загальне вираження деструктивних установок у міжособистісному спілкуванні знизилося на 6,06%. Такі результати свідчать про легкість корекції одних установок у спілкуванні й відносних труднощах інших. У студентів контрольної групи середні показники деструктивних установок майже не змінилися.

Таблиця 2.5

Середні показники деструктивних установок у студентів експериментальної групи після проведення тренінгу

Шкали	Середній бал	Відсоток від максимуму
Завуальована жорстокість	14,44	72,20%
Відкрита жорстокість	31,2	69,30%
Обґрунтований негативізм	3,16	63,20%
Бурчання	6	57,12%
Негативний досвід спілкування	14,96	74,80%
Усього	68,84	68,84%

Відмітимо, що також змінилася кількість мінімальних і максимальних значень за шкалами опитувальника (див. табл. 2.6). А саме, знизився мінімальний поріг у вибірці за шкалами прихованої жорстокості на 19,3 % і загальної негативності на 2 % і максимальний поріг загальної негативності – на 12 %. Але при цьому мінімальні значення за шкалою відкритої жорстокості збільшилися на 19,4 %, хоча за середнім показником відзначене зниження значення на 3,98 %.

Таблиця 2.6

Розкид показників за шкалами методики визначення деструктивних установок при повторному обстеженні

Шкали	Мінімальний бал	Максимальний бал	Мінімальний відсоток	Максимальний відсоток
Завуальована жорстокість	6	20	30,00%	100,00%
Відкрита жорстокість	17	45	37,10%	100,00%
Обґрунтований негативізм	1	5	20,00%	100,00%
Бурчання	2	10	20,00%	100,00%
Негативний досвід спілкування	1	20	5,00%	100,00%
Усього:	42	84	42,00%	84,00%

Встановлено, що показники за всіма методика у студентів контрольної групи майже не змінилися. Таким чином, можна говорити про те, що в ході навчання при наявності психолого-педагогічного впливу, рівень загальної толерантності студентів збільшився, покращилося уявлення про себе й оточуючих, ступінь прийняття індивідуальності оточуючих людей, а також понизився рівень прояву таких негативних особистісних характеристик, як прихована і відкрита жорстокість, обґрунтований негативізм, бурчання, загальна негативність у взаєминах з партнерами й у спостереженні за соціальною дійсністю.

Проаналізувавши результати роботи, можна впевнено сказати, що спеціально організований і проведений тренінг толерантності сприяє розвитку цієї риси особистості у майбутніх медичних сестер.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі запропоновано теоретичне узагальнення та практичне розв'язання наукової проблеми формування толерантності в умовах професійної підготовки майбутніх медичних сестер. Результати проведеного дослідження засвідчили ефективність розв'язання поставлених завдань і дали підстави для формулювання таких висновків:

На основі вивчення філософської, культурологічної, історичної та психолого–педагогічної літератури було виявлено історичні передумови розвитку ідей толерантності, зміст основних дефініцій. З'ясовано, що зарубіжні й вітчизняні дослідження проблем толерантності не дають їх однозначного трактування. Найбільш чітко представлене поняття «толерантність» з гуманістичного погляду як цінність, активна життєва позиція особистості, яка з повагою ставиться до поглядів людей іншого культурного, національного, релігійного або соціального середовища. Але поряд з усвідомленням впливу на поведінку зовнішніх умов чи факторів і внутрішніх характеристик украї важливою є усвідомлена активність людини, її самовизначення в конкретній життєвій ситуації.

Проблема толерантності актуальна для всього сучасного суспільства. На сьогоднішній день відбувається постійний пошук ефективних форм і методів виховання толерантної особистості. Різні автори розглядають толерантність по-різному: як основну добродієність, або ментальне ставлення; як свободу різних типів поведінки, ціннісних орієнтацій і культурної діяльності; як терпимість до іншої культури, іншого мислення, іншого вірування, довірчість. Сучасні автори пов'язують толерантність з терпінням, терпимістю, розглядають її як умову та форму успішної адаптації людини; стійкість.

Толерантність розуміється як інтегративна моральна якість особистості, в основі якої лежить ціннісне ставлення до інших людей, до себе, до оточуючого середовища; виявляється в доброзичливості, чуйності, співчутті,

співпереживанні, терпимому ставленні, повазі до інших людей, незалежно від їхніх поглядів, звичок, характеру, темпераменту, національної та релігійної приналежності; характеризується прагненням досягти взаємної злагоди.

Особливості діяльності медичної сестри в сучасній медицині передбачають наявність у неї таких особистісних якостей, як уміння співпереживати і співчувати, здатність розуміти інтереси іншої людини. Для догляду за хворими вона має володіти більш складними медичними і технічними знаннями та навичками. Крім постійного удосконалення професійно необхідних знань і вмінь, медичній сестрі постійно необхідно займатися підвищенням свого культурного рівня, удосконаленням своєї особистості. Допоміжна діяльність вимагає від середнього медичного працівника особистісного залучення, відкритості відносною. Професійно здібною можна вважати ту медсестру, якій властива відсутність марнославства, однакове і співчутливе ставлення до всіх пацієнтів, швидкість реакції, витримка, високе почуття обов'язку і володіння сестринською технікою. Крім того, з метою профілактики професійного вигорання медичній сестрі потрібні вміння саморегуляції і прагнення постійно підвищувати рівень терпимості, толерантності у взаєминах з пацієнтами, колегами, родичами хворих.

Огляд наукової літератури щодо аналізу психолого-педагогічних особливостей виховання толерантності в студентів медичних закладів засвідчив актуальність формування цієї моральної якості саме в юнацькому віці, необхідність здійснення виховної роботи з майбутніми фахівцями в цьому напрямку. Виявлено, що психологічні орієнтири у вихованні толерантності студентської молоді узгоджуються із загальною стратегією розвитку особистості.

Проведене емпіричне дослідження дозволило виявити у студентів медичного коледжу при попередньому дослідженні наявність низького рівня толерантності, середній рівень прийняття інших з тенденцією до низького, наявність виражених деструктивних установок у спілкуванні.

Спираючись на отримані дані рівня розвитку толерантності як професійно

й особистісно значимої якості в медичного працівника, нами був розроблений і проведений тренінг толерантності з метою знайомства студентів з поняттям «толерантність», підвищенням сенситивності, емпатійності, розвитку вміння приймати себе й інших, засвоєння моделей толерантної поведінки.

Результатом проведення тренінгу стало набуття навичок толерантної поведінки, рівень загальної толерантності студентів збільшився, покращилося уявлення про себе й оточуючих, намітилася тенденція до більш високого прийняття індивідуальності оточуючих людей, а також понизився рівень прояву таких негативних особистісних характеристик, як прихована й відкрита жорстокість, обґрунтований негативізм, бурчання, загальна негативність у взаєминах з партнерами й у спостереженні за соціальною дійсністю. Така характеристика, як негативний особистий досвід, практично на піддалася корекції.

Таким чином, гіпотеза нашого дослідження, яка полягала в тому, що в умовах освітнього процесу медичних коледжів у студентів за допомогою спеціального тренінгу можна розвинути (підвищити) рівень толерантності, підтвердилась, завдання роботи виконано у повному обсязі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абакумова И. В., Ермаков П. Н. О становлении толерантной личности в поликультурном образовании. *Вопросы психологии*. 2003. № 3. С. 3-5.
2. Акунева А. Б., Бакуліна Н. В. Словник толерантності. *Початкова школа*. 2005. № 11 С. 33-35.
3. Александрова О. С. Сутність толерантності в сучасному суспільстві. *Гілея. Філософські науки*. 2010. № 42. С. 170-177. URL: http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/565/1/Aleksandrova_sutnist%20tolerantnosti.pdf.
4. Андреева Г. М. Процессы каузальной атрибуции в межличностном восприятии. *Вопросы психологии*. 1979. № 6. С. 26-36.
5. Афанаскина М. С. Формирование у медицинской сестры клинического мышления. *Медицинская сестра*. 2001. № 6. С. 34.
6. Батаршев А. В. Диагностика профессионально важных качеств. Санкт-Петербург : Питер, 2007. 192 с.
7. Безюлева Г. В., Шеламова Г. М. Толерантность: взгляд, поиск, решение. Москва : Вербум-М, 2003. 168 с.
8. Бернадська Л. В. Теоретичні аспекти виховання толерантності. *Теоретичні питання культури, освіти та виховання*. Київ, 2005. Вип. № 29. С. 97-99.
9. Билибин А. Ф., Царегородцев Г. И. О клиническом мышлении (философско-деонтологический очерк). Москва : Медицина, 1973. 168 с.
10. Білоус Т. М. Виховання толерантності в студентів вищих педагогічних навчальних закладів у процесі вивчення іноземної мови : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Міжнародний ун-т «Рівненський економіко-гуманітарний ін-т» ім. Степана Дем'янчука. Рівне, 2004. 231 с.
11. Бодалев А. А., Каштанова Т. Р. Теоретико-методологические аспекты изучения эмпатии. Групповая психотерапия при неврозах *Труды Ленинград. научно-исслед. психоневрол. ин-та им. Бехтерева*. 1973. Т. ІХХУІ. С. 11-19.

12. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. Москва : Дело, 1996. 190 с.
13. Бондырева С. К., Колесов Д. В. Толерантность (введение в проблему). Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2003. 240 с.
14. Боуэн М. В., Духовность и личностно-центрированный подход. *Вопросы психологии*. 1992. № 3. С.25-30.
15. Буева Л. П. Человек: деятельность и общение. Москва : Мысль, 1978. 216 с.
16. Бухальська С., Голобош Г. Формування толерантності студентів у виховному просторі медичних закладів вищої освіти. *Нова педагогічна думка*. 2019. № 4 (100). С. 134-137. URL: <http://roippo.org.ua/upload/documents/statti/100/31.pdf>.
17. Вагнер Е. А., Росновский А. А., Ягупов П. Д. О самовоспитании врача: в помощь студенту медику. Москва : Медицина, 1971. 151 с.
18. Витенко И. С., Пижун В. М., Тылевич И. М., Чередниченко А. Т. Основы общей и медицинской психологии. Киев : Высшая шк., Главно изд-во, 1984. 176 с.
19. Вільчинська І. Ю. Українське студентство як носій оновленої етнонаціональної свідомості. *Держава і право. Юридичні і політичні науки*. Київ, 2001. Вип. 13. С. 541-546.
20. Глинский Б. А., Грязнов Б. С., Дынин Б. С., Никитин Е. П. Моделирование как метод научного исследования (гносеологический анализ). Москва : Изд-во МГУ, 1965. 248 с.
21. Грива О. А. Соціально-педагогічні основи формування толерантності у дітей і молоді в умовах полікультурного середовища. Київ : ПАРАПАН, 2005. 227 с.
22. Гриншпун И. Б. Понятие и содержательные характеристики толерантности (к вопросу о толерантности как психическом явлении). *Толерантное сознание и формирование толерантных отношений*. Москва, Воронеж, 2002. С. 31-40.
23. Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка : в 4-х т.

- Москва : Русский язык, 1989. Т. 4. 438 с.
24. Декларація принципів толерантності. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_503#Text
25. Желнович О. В. Воспитание толерантности студентов вуза : автореф. дис. ... канд. педагог. Наук : 13.00.01. Бийск, 2010. 22 с.
26. Заховаева А. Г. Основные проблемы философии сестринского дела. *Сестринское дело*. 2003. № 2. С.28–29.
27. Іщук В. В. Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі на основі компетентнісного підходу. *Професійна освіта: методологія, теорія та технології*. Переяслав-Хмельницький, 2017. Вип. 5/1. С. 74-85. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/profe_2017_5%281%29__9.pdf.
28. Каган М. С. Человеческая деятельность (опыт системного анализа). Москва : Политиздат, 1974. 328 с.
29. Каган М. С., Эткінд А. М. Общение как ценность и как творчество. *Вопросы психологии*. 1988. № 4. С. 25-34.
30. Караванов Г., Коршунова В. Индивидуально-психологические особенности личности врача-хирурга. Львов: Вища Школа, 1974. 84 с.
31. Квасенко А. В., Зубарев Ю. Г. Психология больного. Ленинград : Медицина, 1980. 181 с.
32. Кихтюк О. В. Психологічні особливості формування етнічної толерантності у студентської молоді : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Волин. нац. ун-т імені Лесі Українки. Луцьк , 2010. 20 с.
33. Кожухарь Г. С. Формы межличностной толерантности: критериальные признаки и особенности. *Психологический журнал*. 2008. Т. 29. С. 30-40
34. Койкова Е. І. Визначення поняття «толерантність» у різних словникових джерелах. *Сучасні тенденції розвитку освіти в Україні та за кордоном* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., 8- 9 листопада 2007 р., м. Горлівка, 2007. С. 195-201.
35. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага : Орбис, 1974. 405 с.

36. Коржуев А. В., Кудзиева Н. Ю., Попков В. А. Толерантность в контексте педагогической культуры преподавателя вуза. *Педагогика*. 2003. № 5. С. 44–48.
37. Кочергина З. А. Современные дискуссии по проблеме толерантности. *Толерантное сознание и формирование толерантных отношений (теория и практика)*. Москва : Изд-во МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2003. 368 с.
38. Кривцова Е. В. Мартынова Т. Н. Толерантность личности в системе ценностного самоопределения : монография. Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2015. 140 с.
39. Крон Т. Помощь находящимся в кризисном состоянии. *Вестник РАТЭПП*. 1995. № 1. С. 43-49.
40. Кукушкин В. С. Воспитание толерантной личности в поликультурном социуме, Ростов-на-Дону, ГинГо, 2002. 400 с.
41. Лендел М. І., Щербан Т. Д. Деякі аспекти вивчення проблеми толерантності, етнічної толерантності у психології. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. пр. К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2013. Вип. 21. С. 328-338. URL: <http://mgsys.kpi.ua/index.php/2227-6246/article/viewFile/159642/158885>
42. Леонтьев А. Н. Общее понятие о деятельности. *Основы теории речевой деятельности*. Москва, 1974. Ч.1, гл. 1. С. 5-20.
43. Лозинська Л. Ф. Показники толерантності особистості майбутнього лікаря. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій університету «Україна»*. 2011. № 4. С. 101–104.
44. Лозинська Л. Ф. Виховання толерантності у студентів-медиків в освітньому процесі вищого навчального закладу. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців за соціономічним профілем* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Хмельницький, 22– 23 травня 2010 р. Хмельницький : ХНУ, 2011. С. 166-168.
45. Локк Дж. Послание о веротерпимости. Сочинения : в 3 т. Москва : Наука, 1988. Т. 3 : Философское наследие. 668 с.

46. Ломов В. Ф. Трудовая деятельность человека, ее структура и механизмы регуляции. Динамика работоспособности. *Правовые и социально-психологические аспекты управления*. Москва, 1972. Гл. 3. С. 141-172.
47. Лупиніс Т. Б. Толерантність – необхідна умова морального розвитку суспільства. *Наукові праці. Педагогіка*. 2010. Вип. 131. С. 60-64. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchduped_2010_144_131_14.
48. Маслоу А. Самоактуализация. Психология личности : тексты. Москва : МГУ, 1989. 218 с.
49. Молчанова А. О. Толерантність як ціннісна основа професійної діяльності педагога. Київ : Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України, 2013. 188 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/154284141.pdf>.
50. На пути в единое европейское пространство высшего образования : учебное пособие / под. ред. А. О. Гудзинского. Нижний Новгород : ННГУ им. Н. И. Лобачевского, 2011. 163 с.
51. Олпорт Г. Толерантная личность. *Истоки толерантности* : национальный психологический журнал. 2011. № 2 (6). С. 154-159.
52. Орбан-Лембрик Л. Толерантність як основа адекватних взаємин у політетнічному світі. *Соціальна психологія*. 2008. № 4. С. 73-85.
53. Орловська О. В. Толерантність та її сутнісні характеристики. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2012. № 5. С. 159-163. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2012_5_37.
54. Осипова Т. Ю., Бартенєва І. О., Біла О. О. Виховна робота зі студентською молоддю : навчальний посібник. Одеса : Фенікс, 2006. 288 с.
55. Острикова С. А. Некоторые аспекты формирования толерантности. *Воспитание и дополнительное образования детей и молодежи*. 2002. № 6. С. 18-23.
56. Пасечко Н. В., Лемке М. О., Мазур П. Є. Основи сестринської справи : підручник. Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. 544 с.
57. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад.

- Москва : Большая Российская энциклопедия, 2003. 528 с.
58. Пилипчук Л. С. Особистісні чинники взаємодії медичних сестер з пацієнтами в умовах стаціонарного лікування : дис. ...канд. психол. наук : 19.00.04. Київ, 2019. 249 с. URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_pilipchuk_1.s._1572011035.pdf.
 59. Платонов К. К. Личность в медицине. *Этико-психологические проблемы медицины*. 1978. Р. 1. С. 7-42.
 60. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. Дата оновлення: 28.09.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.
 61. Психология: словарь / авт.-сост. А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. 2-е изд., испр. и доп. Москва : Политиздат, 1990. 494 с.
 62. Рейнвальд Н. И. Психологические проблемы изучения и формирования личности студента как будущего специалиста. *Студент на пороге XXI века*. Москва : Изд-во Ун-та дружбы народов, 1990. С. 16-31.
 63. Риэрдон, Бетти Э. Толерантность – дорога к миру. Москва : Бонфи, 2001. 304 с.
 64. Роджерс К. О групповой психотерапии. Москва : Гиль Эстель, 1993. 225 с.
 65. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии. Москва : Педагогика, 1973. 424 с.
 66. Садохин А. П. Введение в теорию межкультурной коммуникации. Москва : Высш. шк., 2005. 310 с.
 67. Садохин А. П. Толерантное сознание: сущность и особенности. *Толерантное сознание и формирование толерантных отношений (теория и практика)*. Москва : Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2002. С. 20-30.
 68. Солдатова Г. У., Шайгерова Л. А. Психодиагностика толерантности личности. Москва : Смысл, 2008. 172 с.
 69. Соловьева С. Л. Индивидуальные психологические особенности личности врача. Санкт-Петербург, 2001. 55 с.

70. Стасюк Н. Толерантність як моральність особистості. *Відкритий урок: розробки, технології, досвід*. Київ, 2006. № 23-24. С. 31-36. URL: <https://ru.osvita.ua/school/method/upbring/810/>.
71. Столяренко О. В., Столяренко О. В. Виховання культури толерантних взаємин у студентської молоді: навч.-метод. посіб. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2014. 248 с. URL: <http://stolyarenko.vk.vntu.edu.ua/file/yfdxfkmyfhjjnf/f19706875d26cba7694c821a23609e77.pdf>.
72. Тишков В. А. Толерантность и согласие в трансформирующихся обществах. *Толерантность и культурная традиция*. Москва : РУДН, 2002. С. 9–31.
73. Толерантність: теорія і практика. Роздуми філософів і релігіє знавців : міжнародні правові документи (витяги) / упоряд. М. Ю. Бабій. Київ : ЦРІСУАР, 2004. 126 с.
74. Трунов Д. Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме. *Журнал практического психолога*. Москва : МГУ, 1998. № 8. С. 84-89.
75. Федотова Н. Н. Толерантность как мировоззренческая и инструментальная ценность. *Философские науки*. 2004. № 4. С. 3-10.
76. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Москва : Изд-во института Психотерапии, 2002. 180 с.
77. Философский энциклопедический словарь / ред.-сост. Е. Ф. Губский и др. Москва : ИНФРА-М, 2009. 569 с.
78. Філоненко М. М. Психологія спілкування : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 224 с. URL: https://lkkeip.at.ua/_ld/0/24_--_.pdf.
79. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. Будапешт : Изд-во Академии Наук Венгрии, 1981. 286 с.
80. Хетагурова А. К. Этико-деонтологические аспекты в работе сестринского персонала. *Сестринское дело*. 2003. № 6. С. 34-35.
81. Червінська І. Б. Соціокультурні аспекти Формування толерантності особистості молодшого школяра в контексті педагогічних ідей Василя

- Сухомлинського. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2014. Вип. 146. С. 171-175. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdup_2014_1.46_34.
82. Чжан С. Виховання етнічної толерантності студентів засобами діяльності музичного клубу : дис. канд. пед. наук : 13.00.07 / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова МОН України. Київ, 2018. 222 с.
83. Ширкова І. В. Проблема розуміння феномену «рівність» у контексті соціокультурного розвитку. *Вісник Донецького національного університету. Гуманітарні науки*. 2012. № 2 (54). С. 284-302.
84. Щеколдина С. Д. Тренинг толерантности. Москва : «Ось-89», 2004. 98 с.
85. Юдин Э. Г. Системный подход и принцип деятельности. Методологические проблемы современной науки. Москва : Наука, 1978. 391 с.
86. Яшин Н. Формування толерантності студентів як педагогічна проблема у вищих навчальних закладах України. *Вісник Львівського університету. Педагогіка*. 2010. Вип. 26. С. 111–116. URL: http://old.franko.lviv.ua/Pedagogika/periodic/visnyk/26/14_yashyn.pdf.

Додаток А

Тренінг толерантності

Зміст тренінгового курсу.

Структура заняття.

Кожне заняття складається з трьох частин: розминка, основна частина, рефлексія.

На першому занятті приймаються правила групової роботи, учасники знайомляться, починають працювати в групі. На останньому занятті проводиться повторне тестування.

Програма тренінгу.

День 1. Знайомство. Установка правил роботи групи. Поняття «толерантність» (1 година 20 хвилин).

Ведучий пояснює мету проведення тренінгу, обговорюються час, місце, тривалість, структура занять (5 хв.).

Знайомство. (20 хв.) Кожен учасник обирає собі ім'я для цього тренінгу (своє або будь-яке інше), оформлює бейдж. Потім група розбивається на пари (бажано знайти найнезнайомішого партнера. Кожен учасник розповідає партнерові про себе найголовніше, чому саме так оформлений бейдж, потім у кожній парі партнери представляють один одного всій групі, починаючи виступ зі слів: «мого нового знайомого звати...»).

Ведучий пропонує ввести правила роботи в групі. Можна заздалегідь оформлені на плакаті правила розмістити у приміщенні для тренінгу (10 хв.).

Розминка. Вправа «Чим ми схожі?» (10 хв.).

Процедура проведення: члени групи сидять у колі. Ведучий запрошує в коло одного з учасників на підставі якої-небудь реальної або уявленої подібності з собою. Наприклад: «Світлана, вийди, будь ласка, до мене, тому що у нас з тобою однаковий колір волосся (або ми схожі тим, що ми жителі Землі, або ми одного росту й т. і.)». Світлана виходить у коло і запрошує вийти кого-

небудь із учасників таким же способом. Гра триває доти, поки всі члени групи не опиняться в колі.

Основна частина. Поняття «толерантність» (25 хв.).

Матеріали: визначення толерантності, написані на великих аркушах ватману.

Крупно і красиво напишіть ці визначення на аркушах ватману таким чином: на одному боці слова: «Толерантність – це...», а на іншому – визначення. Перед початком заняття прикріпіть ці аркуші на дошку або на стіни так, щоб на лицьовому боці було написано «Толерантність – це». Після виступів представників підгруп поверніть їх іншим боком.

Визначення толерантності:

- 1) Співробітництво, дух партнерства.
- 2) Готовність мириться з чужою думкою.
- 3) Повага людської гідності.
- 4) Повага прав інших.
- 5) Прийняття іншого таким, який він є.
- 6) Здатність поставити себе на місце іншого.
- 7) Повага права бути іншим.
- 8) Визнання різноманіття.
- 9) Визнання рівності інших.
- 10) Терпимість до чужих думок, вірувань і поведінки.
- 11) Відмова від домінування, заподіяння шкоди та насильства.

Толерантність – характеристика фізіологічної, психологічної та соціальної стійкості людини до різних впливів.

Толерантність означає повагу, прийняття і правильне розуміння багатого різноманіття культур нашого світу, наших форм самовираження та способів прояву людської індивідуальності.

Толерантність означає, що кожен вільний дотримуватися своїх переконань і визнає таке ж право за іншими; означає визнання того, що люди за своєю природою розрізняються за зовнішнім виглядом, положенням, мовою,

поведінкою і цінностями, мають право жити у світі та зберігати свою індивідуальність і не можуть нав'язувати погляди однієї людини іншим.

Інтолерантність – це неприйняття іншої людини, неготовність до співіснування з іншими (не такими) людьми; інтолерантність проявляється через деструктивну, конфліктну, агресивну поведінку.

У кожній культурі існує своє визначення толерантності, які багато в чому схожі, однак мають деякі відмітні риси. Ось деякі з «визначень толерантності на провідних мовах світу:

- tolerance (англ.) – готовність бути терпимим, поблажливим;
- to tolerance (англ.) – бути терпимим, дозволяти існування різних думок без їхньої дискримінації;
- tolerance (фр.) – переконаність у тому, що інші можуть думати і діяти в манері, яка відрізняється від нашої власної;
- tolerencia (ісп.) – здатність приймати ідеї або думки, які відрізняються від власних;
- kuan rong (кіт.) – приймати інших такими, які вони є, і бути великодушними стосовно інших;
- tasamul' (араб.) – поблажкивість, милосердя, всепрощення, уміння приймати інших такими, які вони є, і прощати;
- толерантность, терпимость (рос.) – уміння терпіти (витримувати, виносити, миритися з чим-небудь), приймати/визнавати існування кого-небудь, примиряти, наводити відповідно до самого себе стосовно кого-небудь/чого-небудь, бути поблажливим до чого-небудь/кого-небудь.

Підготовка: написати визначення толерантності на великих аркушах і прикріпити їх перед початком заняття до дошки або до стін зворотним боком до аудиторії.

Процедура проведення: ведучий ділить учасників на групи по 3 — 4 людини. Кожній групі належить виробити в результаті «мозкового штурму» своє визначення толерантності. Попросіть учасників включити в це визначення те, що, на їхню думку, є сутністю толерантності. Визначення повинно бути

коротким і ємним. Після обговорення представник від кожної групи знайомить із виробленим визначенням всіх учасників.

Після закінчення обговорення у групах кожне визначення виписується на дошці або на великому аркуші ватману.

Після того, як групи представляють свої формулювання, ведучий повертає заздалегідь заготовлені визначення «обличчям» до аудиторії. Учасники мають можливість ознайомитися з існуючими визначеннями та висловити своє відношення до них.

Обговорення: ведучий задає такі питання:

2. Що відрізняє кожне визначення?
3. Чи є щось, що поєднує якісь із запропонованих визначень?
4. Яке визначення найбільше вдале?
5. Чи можна дати одне визначення поняттю «толерантність»?

У процесі обговорення зверніть увагу на такі моменти:

- поняття «толерантність» має безліч сторін.
- кожне з визначень виявило якусь грань толерантності.

Завершення. Рефлексія всього заняття (10 хв.). Кожен учасник висловлюється з приводу того, що відбувалося у групі. Описує свій емоційний стан, ділиться своїми враженнями.

День 2. Робота з поняттям «толерантність». Вироблення власного відношення до толерантності. Вправи в мікрогрупах та індивідуально (1 година 5 хвилин).

Розминка. Вправа «Компліменти» (10 хв.).

Ведучий пропонує учасникам придумувати компліменти один для одного. Він кидає м'яч одному з учасників і говорить йому комплімент. Наприклад: «Дмитро, ти дуже справедлива людина» або «Катя, у тебе чудова зачіска». Той, хто одержав м'яч, кидає його тому, кому хоче сказати свій комплімент і так далі. Важливо простежити, щоб комплімент був сказаний кожному учасникові.

Основний зміст заняття

Вправа «Емблема толерантності» (20 хв.).

Мета: продовження роботи з визначеннями толерантності; розвиток фантазії, експресивних способів самовираження.

Матеріали: папір, кольорові олівці або фломастери, ножиці, скотч.

Процедура проведення. На попередньому етапі учасники виробили власні визначення толерантності й ознайомилися з уже існуючими. Ведучий відзначає, що обговорення проходило на інтелектуальному, абстрактному рівні. Наступна вправа дозволить підійти до цього поняття з іншого боку – учасникам потрібно буде створити емблему толерантності.

Кожен спробує самостійно намалювати таку емблему, яка могла б друкуватися на суперобкладинках, політичних документах, національних прапорах. Процес малювання займає 5-7 хв. Після завершення роботи учасники розглядають малюнки один одного (для цього можна ходити по кімнаті). Після ознайомлення з результатами творчості інших учасники повинні розбитися на підгрупи на підставі подібності між малюнками. Важливо, щоб кожен учасник самостійно ухвалив рішення щодо приєднання до тієї або іншої групи. Кожна з підгруп, яка утворилася, повинна пояснити, що загального в їхніх малюнках, і висунути гасло, яке відображало б сутність їх емблем (обговорення – 3-5 хв.). Заключний етап вправи – презентація емблем кожної підгрупи.

Вправа «Козуб» (10 хвилин).

Мета: робота з поняттям «толерантність» за допомогою асоціативного ряду; розвиток фантазії, творчого мислення.

Матеріали: козуб або пакет із дрібними предметами (наприклад, іграшками з «кіндер-сюрпризів», значками і т. і.). Кількість предметів повинна перевищувати кількість учасників групи.

Процедура проведення. Ведучий проходить по колу з козубом, в якому перебувають різні дрібні предмети. Учасники, не заглядаючи в козуб, беруть якийсь один предмет. Коли всі готові, ведучий пропонує кожному знайти який-небудь зв'язок між цим предметом і поняттям толерантності. Розповідь починає учасник, який перший отримав іграшку. Наприклад: «Мені дістався м'ячик. Він нагадує мені земну кулю. Думаю, що толерантність повинна бути поширена по

всьому світу».

Висновок.

Вправа «Мийна машина» (15 хв.).

Тілесно-орієнтована вправа. Учасники стають у «струмочок», але обличчям один до одного. Це і є мийна машина. Один з учасників відіграє роль тролейбуса, який необхідно помити. Він стає до строю між товаришами, які відіграють роль мийних щіток. Вони по черзі доторкаються до нього руками (до рук, до спини, до плечей), говорять йому ласкаві слова або добрі побажання на майбутнє. На виході з мийної машини «тролейбус» чекає «сушарка», яка повинна його обійняти. Після цього відбувається зміна ролей «сушарки» і «тролейбуса». Вправа вважається завершеною тоді, коли всі члени групи побувають у заданих рольових образах.

Примітка: дотики повинні бути ніжні та етичні, а побажання не повинні повторюватися.

Рефлексія заняття (10 хв.).

Що нового ви дізналися про поняття «толерантність», у порівнянні з попередніми заняттями?

Які сторони та аспекти толерантності найбільшою мірою характеризують це поняття?

День 3. Емпатія. Підвищення власної сенситивності (1 година).

Мета заняття: підвищення сенситивності стосовно співрозмовника; розвиток здатності до відображення почуттів співрозмовника.

Розминка. Вправа «Угадай стан сусіда» (10 хв.).

Учасники сидять у колі.

Інструкція. «Нехай хтось із нас першим скаже своєму сусідові про його стан. Наприклад: «Мені здається, що ти зараз спокійний і зацікавлений тим, що відбувається» або: «Мені здається, що ти стомлений» і т. і. Той, кому це сказали, у свою чергу, скаже нам про свій стан у цей момент. Потім він висловить своє припущення про стан свого сусіда ліворуч, і той уточнить свій стан і т. д.».

Після того, як коло замкнеться, тренер може задати групі питання: «Яким

чином ви визначали стан свого сусіда?». Або більш конкретний: «На які ознаки ви орієнтувалися, визначаючи стан свого сусіда?»

Основна частина. Емпатія.

Міні-лекція (5 хв.).

Ваше розуміння співрозмовника зростає, якщо ви можете через слухання та спілкування зрозуміти не тільки суть його тверджень, але і його емоційний, душевний стан. Ця особлива техніка слухання називається емпатією.

Емпатія – це вміння зрозуміти іншого, за допомогою співпереживання й уявного поставлення себе на його місце. Емпатія виражається в умінні слухати емпатично.

Правила емпатичного слухання:

1. Налаштуйтеся на слухання іншої людини, забувши на час про свої проблеми, звільнивши душу від власних переживань.

Тільки тоді ви зможете зрозуміти, що відчуває ваш співрозмовник і приєднатися до його емоційного стану.

2. Своєю реакцією на слова партнера ви повинні в точності відобразити те, що ви не тільки зрозуміли, але й прийняли почуття і переживання, які стоять за його висловлюваннями. Наприклад: «Ну, звичайно, тобі було нелегко!».

3. Будьте небагатослівними, тримайте паузу після вашої відповіді, не завантажуйте співрозмовника своїми додатковими міркуваннями. Дайте людині час розібратися у своєму переживанні. Нехай співрозмовник говорить більше.

4. Пам'ятайте, що емпатичне слухання це не пошук прихованих мотивів поведінки співрозмовника. Відображуючи почуття партнера, не намагайтеся пояснити йому причину їх виникнення, зауваження типу: «Так це в тебе від того, що просто заздриш своєму другові», – не викличуть нічого, крім відторгнення та захисту, особливо, на початку розмови, коли довірча атмосфера ще не виникла.

5. У тих випадках, коли партнер говорить, не закриваючи рота, не варто відповідати йому розгорнутими фразами. Досить просто підтримувати його короткими фразами типу: так-так, угу, киванням голови або повторювати його

останні слова (луна-реакція).

Подивіться на світ очима співрозмовника, слухаючи його серцем, покладаючись на свою інтуїцію в розумінні його як інтелектуально, так і емоційно.

Працюйте з реальністю іншої людини його головою і його серцем, щоб зрозуміти його відношення до життя.

Сфокусуйтеся на глибині спілкування з іншою людською душею.

Емпатичне слухання терапевтичне і лікувальне, яке дає людині психологічне повітря.

Вправа. «Відображення почуттів» (10 хв.).

Вправи виконуються в парах. Перший учасник щиро вимовляє яку-небудь емоційно-забарвлену фразу, наприклад: «Ти знаєш, днями у нас вийшла незгода з мамою... Мені досі важко на серці....». Другий виконує два завдання:

1) Відображення змісту, практика активного, рефлексивного, пасивного слухання.

2) Відображення почуттів, яких, на його думку, зазнав партнер у момент висловлення.

Партнер оцінює точність обох відображень. Потім учасники змінюються ролями.

Вправа розвиває здатність до емпатичного слухання, допомагає на власному досвіді зрівняти ефект відображення почуттів і відображення змісту.

Міні-лекція (5 хв.).

Установки людини, які сприяють або перешкоджають емпатії, відповідно, полегшують або ускладнюють дію всіх емпатичних каналів. Ефективність емпатії, непевне, знижується, якщо людина намагається уникати особистих контактів, вважає недоречним проявляти цікавість до іншої особистості, переконавши себе спокійно ставиться до переживань і проблем оточуючих. Подібні умонастрої різко обмежують діапазон емоційної чуйності та емпатичного сприйняття. Навпаки, емпатія стає активнішою і надійнішою, якщо немає перешкод збоку установок особистості.

Намагайтеся самі для себе емпатувати іншим людям, подумки та емоційно ставлячи себе на їхнє місце. Намагайтеся уявити собі почуття ваших батьків, учителів, братів і сестер і т. і.

Робота у групах (20 хв.). Учасники групи повинні разом представити і відобразити на папері почуття людини, яка:

Група 1. Носить окуляри і терпить за це глузування в школі.

Група 2. Змушений провести ніч на морозі, без укриття.

Група 3. Перебуває у фашистському концтаборі.

Доповідач кожної групи зачитує характеристики емоційного стану людини.

Завершення. Рефлексія всього заняття (10 хв.). Кожен учасник висловлюється з приводу того, що відбувалося в групі. Описує свій емоційний стан, ділиться своїми враженнями.

День 4. Толерантність. Прийняття себе та іншого (1 година 20 хв.).

Мета заняття: розвиток здатності приймати різноманіття соціальної, особистісної і культурної ідентичності.

Методи: тренінг, лекція, мозковий штурм, робота за групами.

Розминка.

Вправа «Чутливі руки» (15 хв.).

1) Учасники тренінгу встають. Група утворює коло. Всі торкаються долонями один одного досліджують (в основному тактильно, намагаючись запам'ятати відчуття). Потім усі сідають і намагаються скласти список, у кого із членів групи найтепліші, у кого найвологіші, у кого найм'якші, а в кого тверді, жорсткі, сильні і т. і. Кожен зачитує свій список. Проводиться порівняння відчуттів і обговорення.

2) Далі тренер пропонує учасникам намагатися зусиллям волі зробити так, щоб руки у всіх стали: а) теплими; б) доброзичливими; в) жорсткими; г) ніжними та ін.

3) На закінчення членам групи по черзі зав'язують очі. Кожен торкається долонь товаришів і намагається вгадати, які руки кому належать.

4) Рефлексія вправи.

Основна частина

Тренінг у групах. «Біла ворона» (10 хв.).

Ведучий заздалегідь (до початку вправи) домовляється з одним або двома учасниками (один на кожен групу) про те, що вони будуть «білими воронами» на тренінгу (не такими, як усі, тобто – робити все протилежне тому, що робить група). Група повинна повторювати всі рухи ведучого. Наприклад, група піднімає руки, «біла ворона» – ні; група посміхається, «біла ворона» супиться; група стоїть сумирно, «біла ворона» стрибає. Ведучий відзначає поведінку групи та «білої ворони». Зупиняючи тренінг, він запитує в «білої ворони», що вона почувала. «Біла ворона» повинна розповісти. Ведучий ставить запитання, хто хоче приєднатися до «білої ворони» та допомогти їй.

Міні-лекція (5 хв.).

Часто буває так, що ми сприймаємо яку-небудь групу, наприклад, етнічну, як ціле і рідко замислюємося, що кожен її представник – особистість. Наприклад, ми часто говоримо: всі китайці на одне обличчя, всі німці страшно педантичні, африканці тільки й уміють, що грати в баскетбол, всі особи кавказької національності скупили всі ринки в Москві. Однак варто нам ближче познайомитися з конкретною людиною з цієї групи, побільше довідатися про неї, і її індивідуальність виявиться зовсім очевидною. Наприклад, всі ми без зусиль познаємо в обличчя китайця Джекі Чана або афроамериканця Едді Мерфі, і мало хто не погодиться з тим, що вони дуже талановиті актори та неабиякі особистості.

Питання до групи (10 хв.).

1. Чому виникає тенденція зверхньо ставитися до певних груп людей? (Вони відрізняються від нас).

2. Чим можуть відрізнятися від нас деякі групи людей?

(Нація, раса, професія, віросповідання, політичні переконання, клас, соціальний статус, думка).

3. Чому існують розходження національні, расові? (Умови життя і

розвиток раси).

4. Чи є національна або расова приналежність і культурні звичаї країни заслугою людини? (ні) Чому? (людина не обирала і не створювала свою націю або расу; приналежність до нації або раси не визначає якості духовного життя людини).

5. Чому існують розходження у віросповіданні (історичні процеси)?

«Приналежність до того або іншого віросповідання є, безумовно, такою випадковістю народження, що Бог не може надавати їй настільки великого значення».

6. У такому випадку, чи має значення, у яку релігію звернена людина, які релігійні обряди вона здійснює, якщо ця релігія підтримує світ, загальну любов та інші загально визнані цінності. Наприклад, Коран містить у собі ті ж думки, що і Біблія (не має).

7. Чи може віросповідання людини ставитися їй до заслуг? (Так). В яких випадках? (Якщо вона слідує канонам вчення і несе благо нації та світу). В яких випадках віросповідання людини не є заслугою? (Якщо він пасивно веде духовне життя, не втілюючи цінності свого вчення; якщо від віросповідання людини немає ніякої користі ні їй, ні іншим; якщо його віра обертається насильством та агресією стосовно інших).

Висновок: людина може відрізнитися від нас за однією або декількома ознаками, вона може мати відмінні від нас звички і звичаї, але цінність людини становить лише якість її життя, обсяг блага, яке вона несе іншим.

Робота у мікрогрупах (15 хв.).

Групи по 2-4 учасника обговорюють і записують своє відношення до ряду тверджень:

1. У Китаї вважається непристойним цілувати іншого при зустрічі, а в нас поцілунки є звичайним проявом симпатії.

2. В Японії та Кореї жінка у всьому підкоряється чоловікові.

3. У США курящим людям непросто влаштуватися на роботу.

4. При в'їзді в США на митниці у людини, яка в'їжджає, знімають

відбитки пальців.

5. Японці та корейці не уявляють собі вечерю без рису.
 6. Москва для москвичів.
 7. Росіяни їдять багато хліба.
 8. Всі особи кавказької національності торгують на ринку та обманюють покупців.
 9. В Індії дівчину віддають заміж в 13-14 років.
 10. Мусульмани називають Бога Аллахом.
 11. Буддисти вірять у реінкарнацію.
 12. У деяких народів Австралії прийнятий розпис обличчя, татуювання, проколювання.
 13. Всі теракти відбуваються чеченцями.
 14. Японці вітають один одного напівуклін.
 15. Католицькі священики зберігають обітницю безшлюбності, а православні і протестантські, як правило, ні.
 16. Російські школярі повинні вивчати Закон Божий.
- Представники груп зачитують відповіді на питання. Обговорення в загальній групі.

Висновок

Вправа «Мої здібності і таланти» (15 хв.).

Записуються здатності і таланти у будь-якій сфері, якими людина може пишатися.

«Мої досягнення»: у цій графі записуються досягнення учасника в будь-якій сфері.

Ведучий на свій розсуд (залежно від рівня довіри у групі) пропонує членам групи зачитати свої пам'ятки. Заповнені пам'ятки залишаються в учасників.

Рефлексія (10 хв.). Обговорення останньої вправи та усього заняття.

День 5. Підведення підсумків. Повторне тестування. Завершення тренінгу (1 година 20 хв.).

Розминка. Вправа «Чоловічки» (20 хв.).

Інструкція. Відзначити себе та кожного учасника групи на малюнку залежно від того, наскільки розвинена толерантність як риса особистості (за результатами проходження тренінгу).

Потім обговорення в групі.

Основна частина

Мета: надати учасникам можливість з'ясувати, яких якостей їм не вистачає для того, щоб вважатися справді толерантними людьми.

Вправа «Чарівна крамниця» (20 хв.).

Процедура проведення. Попросіть учасників групи уявити, що існує крамниця, в якій є досить незвичайні «речі»: терпіння, поблажливість, розташування до інших, почуття гумору, чуйність, довіра, альтруїзм, терпимість до відмінностей, уміння володіти собою, доброзичливість, схильність не засуджувати інших, гуманізм, уміння слухати, допитливість, здатність до співпереживання.

Ведучий виступає в ролі продавця, який обмінює одні якості на які-небудь інші. Викликається один з учасників. Він може придбати одну або декілька «речей», яких у нього немає. Наприклад, покупець просить у продавця «терпіння». Продавець з'ясовує, скільки йому потрібно «терпіння», навіщо воно йому, в яких випадках він хоче бути «терплячим». У вигляді оплати продавець просить у покупця щось натомість, наприклад, той може розплатитися «почуттям гумору», яке в нього з надлишком.

Вправа «Зберемо в дорогу валізку» (25 хв.).

Члени групи виготовляють паперові валізки один для одного, прикрашаючи їх малюнками. Потім один для одного пише побажання або вірші, які були підготовлені під час виконання домашнього завдання, або виникли безпосередньо на занятті. Все це складається в паперові валізки. Вони підписуються. Далі ведучий зачитує зміст валізок. Група забезпечує емоційну підтримку кожному. Висловлюються побажання один одному.

Рефлексія всього циклу занять (15 хв.).