

**Міністерство освіти і науки України  
Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського  
Кафедра педагогіки і професійної освіти  
Вінницький медичний коледж імені акад. Д. К. Заболотного**

**О. В. Біліченко**

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ  
МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У  
ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ**

**Методичні рекомендації**

**Вінниця – 2019**

**УДК 174:614.253.5(073)**

**ББК 74.58**

**Б 61**

Рекомендовано до друку рішенням циклової комісії хірургічних  
дисциплін Вінницького медичного коледжу  
імені акад. Д. К. Заболотного (протокол №10 від 19.06.19 р.)

**Б 61 Біліченко О. В. Формування професійної етики  
майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки:  
методичні рекомендації. – Вінниця: «Твори», 2019. – 80 с.**

Методичні рекомендації містять матеріали щодо формування професійної етики майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки в медичному коледжі. Зміст методичних рекомендацій зорієнтований на формування у майбутніх медичних працівників професійно-етичної позиції, особистісного ставлення до етичних норм медичної діяльності, спрямованості на цінності гуманізму, милосердя і збереження життя та здоров'я пацієнтів. Запропоновані методи і форми роботи забезпечують формування у майбутніх медичних сестер компетентності у галузі професійної етики, розуміння норм і принципів медичної деонтології, особливостей регулювання професійної діяльності на основі приписів медичної етики, здатності аналізувати моральний зміст ситуацій професійної взаємодії і визначати на цій основі способи та стратегії власної поведінки.

Посібник призначений для викладачів медичних коледжів.

**УДК 174:614.253.5(073)**

**ББК 74.58**

© Біліченко О. В., 2019

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
Розділ 1. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер як педагогічна проблема .....	6
Розділ 2. Структура професійної етики майбутніх медичних сестер .....	12
Розділ 3. Критерії та показники сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер .....	22
Розділ 4. Педагогічні умови формування професійної етики майбутніх медичних сестер .....	37
Розділ 5. Форми і методи формування професійної етики майбутніх медичних сестер .....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69

## ВСТУП

Стрімкі зміни, що відбуваються в соціокультурному житті нашого суспільства, реформування системи охорони здоров'я, динамізм і напружений характер професійної діяльності медичних працівників обумовлюють необхідність удосконалення підготовки майбутніх медичних сестер, від яких очікується не лише ґрунтовний рівень фахової компетентності, а й дотримання високих етичних стандартів медичної діяльності. Діяльність медичних сестер повинна базуватися на принципах гуманізму, глибокому розумінні професійного і людського обов'язку, високому рівні загальної та професійної етичної і деонтологічної культури, усвідомленні моральної відповідальності за результати своєї роботи. Професійна етика є основним регулятором діяльності медичних працівників, забезпечуючи функціонування медицини як соціально-професійної і морально-етичної системи та сфери особистісної самореалізації фахівців медичного профілю.

Формування професійної етики має особливе значення у підготовці майбутніх медичних сестер, адже їхня діяльність має соціономний характер і може бути ефективною лише за умови активного втілення етичних цінностей і деонтологічних норм у взаємовідносинах з лікарями, пацієнтами і колегами. Як свідчить практика, успішність діяльності медичних працівників залежить не тільки від предметно-функціональних складових їх професійної готовності (фахових знань, умінь, навичок), але й від розвитку моральної свідомості та особистісних якостей (доброти, терпіння, милосердя, тактовності, чуйності, відповідальності тощо), що визначають етичний аспект професійної взаємодії. У зв'язку з цим формування професійної етики майбутніх медичних сестер має стати одним із пріоритетних завдань їхньої підготовки в медичному коледжі.

Проблема морально-етичної підготовки майбутніх медичних працівників привертала увагу багатьох науковців. Шляхи підвищення якості професійної підготовки фахівців медичного профілю, особливості їх професійної діяльності в сучасних соціокультурних умовах, можливості професійного розвитку і саморозвитку розглядали М. Бабич, А. Волосовець, М. Гавраш, Л. Дудікова, І. Криницька, Я. Кульбашна, Ю. Лавриш, І. Мельничук, В. Москаленко, В. Передерій, І. Скрипник, С. Тихолаз, М. Філоненко

та ін. Питання медичної етики досліджували А. Алексеєнко, О. Більченко, Ю. Віленський, А. Грандо, Н. Касевич, П. Назар, Н. Пасечко, І. Сенюта, Й. Турак та ін. Етико-деонтологічним аспектам професійної діяльності медичних працівників, проблемам формування морально-етичного простору медичної діяльності присвячені праці О. Андрійчук, Б. Веденко, С. Вєсковшиніна, Ю. Євтушенко, І. Кміть, О. Ковальнової, Ю. Колісник-Гуменюк, В. Корнацького, В. Кулініченко, О. Насінник та ін.

У виконаних упродовж останніх років дисертаційних дослідженнях розглядалася проблематика формування різних професійно важливих якостей і характеристик майбутніх медичних працівників: професійного мовлення (М. Лісовий), емпатійної культури (І. Кузнецова), комунікативної культури (О. Уваркіна), професійної культури (О. Наливайко), професійної спрямованості (А. Мельник, С. Тихолаз, О. Неловкіна-Берналь), пізнавальної активності (Т. Темерівська) та ін.

Водночас, огляд наукових джерел свідчить про недостатню увагу дослідників до проблеми формування професійної етики майбутніх медичних сестер у процесі їх підготовки в медичному коледжі. Окремі її аспекти лише побіжно розглядалися в контексті проблематики формування професійних цінностей майбутніх медсестер (К. Курєнкова), формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності (С. Поплавська), підготовки студентів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій (Н. Шигонська), організаційно-педагогічних умов виховної роботи в медичному коледжі (Х. Мазєпа). Частково проблематика етико-деонтологічної підготовки розглядається в загальному контексті особистісно-професійного становлення майбутніх медичних працівників (Л. Дудікова, І. Сірак, К. Соцький, Ю. Устименко, Я. Цехмістер та ін.). Питання формування професійної етики майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки в медичному коледжі поки що не виступали предметом спеціального дослідження. Існує необхідність в науковому обґрунтуванні змісту й структури професійної етики майбутніх медичних сестер, визначенні критеріїв та показників її сформованості, педагогічних умов цілеспрямованого формування у процесі фахової підготовки..

## **РОЗДІЛ 1. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА**

У Національній доктрині розвитку освіти зазначається, що освіта – основа розвитку особистості, суспільства, нації та держави, запорука майбутнього України. Вона є визначальним чинником політичної, соціально-економічної, культурної та наукової життєдіяльності суспільства. Освіта відтворює і нарощує інтелектуальний, духовний та економічний потенціал суспільства. Відповідно до Закону України «Про освіту», метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення його освітнього рівня, забезпечення народного господарства кваліфікованими фахівцями [94]. Однак стан справ у галузі освіти, темпи та глибина перетворень не повною мірою задовольняють потреби особистості, суспільства і держави. Глобалізація, зміна технологій, перехід до постіндустріального, інформаційного суспільства, утвердження пріоритетів сталого розвитку, інші властиві сучасній цивілізації риси зумовлюють увагу до розвитку людини як головної мети, ключового показника і основного важеля сучасного прогресу, що визначає потребу в радикальній модернізації галузі, висуває перед державою, суспільством завдання забезпечення пріоритетності розвитку освіти і науки, першочерговості розв'язання їх нагальних проблем.

Однією з важливих проблем медичної освіти є фахова підготовка майбутніх медичних сестер до професійно орієнтованого спілкування. Професійна підготовка майбутніх фахівців, з огляду на державні документи в галузі освіти (Закон України «Про освіту», Закон України «Про вищу освіту», Державна національна програма «Освіта» («Україна XXI століття»), Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012 – 2021 роки, Національна доктрина розвитку освіти), потребує вдосконалення та особливої уваги з боку навчальних закладів. Проблема фахової підготовки майбутніх медичних працівників висвітлена в працях учених-медиків М. Амосова, Б. Веденко, Є. Вагнера, Ю. Віленського, О. Грандо,

О. Громова, Б. Карвасарського, П. Назара, С. Левенця, присвячених специфічним особливостям медичної діяльності, етики та деонтології, формуванню особистості медичного працівника.

Професія медичної сестри належить до типу «людина-людина», що передбачає постійну безпосередню взаємодію та активне спілкування з великою кількістю людей. Тому важливо майбутньому фахівцю оволодіти вміннями і навичками професійно орієнтованого спілкування в процесі фахової підготовки. Професійна підготовка у навчальному закладі – це цілеспрямований процес формування особистості професіонала, який забезпечується наявними в освітньому закладі засобами і передбачає готовність особистості до конкретного виду професійної діяльності [119]. Так, на думку І. Радзівської [96], М. Банчук [11], одним із головних завдань фахової підготовки медичних сестер є першочергова орієнтація навчання на формування професійної компетентності студентів на основі оволодіння ними фаховими знаннями, вміннями і навичками роботи з різними категоріями пацієнтів у майбутній практичній діяльності в медичних закладах. Тому особливої значущості набуває вдосконалення професійної підготовки фахівців шляхом упровадження інноваційних технологій навчання, що ґрунтуються на активній міжособистісній взаємодії.

Аналіз науково-теоретичної літератури [2, 35, 40, 41, 65, 68, 72, 82, 85, 96, 109, 116] показав, що для формування професійної компетентності медичного працівника необхідно декілька складових. Л. Лещинський виокремлює три базові компоненти: 1) медичні знання; 2) уміння як володіння багатьма лікувальними маніпуляціями і прийомами; 3) особливий медичний характер – стиль мислення і поведінки, моральний, професійно-етичний потенціал. Автор вказує, що багато фахівців розглядають цей «третій компонент» як найбільш цінний і такий, що в той же час далеко не просто досягається і підтримується [76].

Аналогічної думки дотримуються й інші дослідники. Так, С. Вековшиніна та В. Кулініченко вважають, що професіоналізм медичного працівника складають не лише знання на рівні останніх досягнень медичної науки, знання в галузі психології, вміння логічно мислити, наявність розвиненої інтуїції і здатності до аналізу і синтезу фактів, володіння високою технікою виконання необхідних дій; але і високі моральні якості, такі як гуманність і вірність обов'язку. При цьому обов'язок полягає у виконанні всіх вимог, пов'язаних з роботою [21].

На необхідності володіння медичним персоналом високими моральними якостями акцентують увагу і зарубіжні фахівці [12, 26, 52, 56, 92, 115]. Американські дослідники констатують, що Американська рада з внутрішніх хвороб (The American Board of Internal Medicine) визначає професіоналізм як встановлення таких стосунків і такого стилю поведінки, що сприяє збереженню пріоритету інтересів хворого над власними інтересами медичного працівника [26, 31]. Окрім цього, на думку багатьох педагогів, професіоналізм медика передбачає наявність таких якостей, як чесність, альтруїзм, стриманість, відповідальність, принциповість і здатність забути про власні інтереси [10, 15, 27, 28, 61, 89].

Людинолюбство і почуття обов'язку є тими якостями, які в різний час розглядалися вченими, педагогами і лікарями як фундаментальні властивості характеру медичного працівника, що визначають його моральне обличчя і стиль поведінки [113].

Розвиваючи вчення про гуманізм у медицині, відомий хірург-онколог М. Петров зазначав: «Основне завдання медичної етики полягає в тому, щоб постійно нагадувати медичним працівникам, що медицина повинна слугувати на користь хворих людей, а не хворі люди – на користь медицини... різні фахівці надто легко і часто переоцінюють роль своєї професії, забуваючи про тих, кому вона повинна слугувати» [90, с.12].

Безумовно, з гуманізмом пов'язують душевність, чуйність, постійну готовність прийти на допомогу, позбавити від страждання, полегшити біль. Окрім цього, повага до хворої людини, на думку фахівців, означає вміння вселити в неї віру в себе і надію на одужання. Лікарям добре відомо, зазначає А. Грандо, що напружене очікування хворим поліпшення стану здоров'я буває настільки сильним, що організм мобілізує всі свої ресурси і хворий відчуває себе краще, навіть якщо покращення насправді немає [37].

Багато фахівців вважають, що медичний працівник – передусім людина обов'язку. Професійно розвинене почуття обов'язку, підкреслює Л. Лещинський, вимагає від медичної сестри особливої точності, акуратності в усіх справах, призначеннях, виконанні процедур, записах, словах і обіцянках [76]. *Esse quam videri* (лат.) – «Бути таким, а не видавати себе за такого». Це почуття не дозволяє людині у білому халаті затягувати обстеження хворого, відкладати вирішення важливих питань, застосування дієвих лікувальних засобів, виконання маніпуляцій тощо.



До двох згаданих вище фундаментальних рис характеру медичного працівника, на думку деяких авторів (О. Більченко, Л. Лещинський та ін.), варто додати розвинену професійну здатність до постійного навчання і роботи над собою [76]. Як зазначає Л. Лещинський, лікар, що перестав поповнювати свої знання, через 1-2 роки вже не в змозі застосовувати найефективніші новітні методи діагностики і лікування [76].

Розглянуті вище три якості, що характеризують професіоналізм медичного працівника, можна назвати «історичними», вони виокремлювалися і підкреслювалися представниками медицини упродовж багатьох століть. Звичайно, професійному медичному працівникові, як і кожному фахівцеві, властива і ціла низка інших цінних позитивних якостей, які необхідно формувати за умов професійно-етичної підготовки студента-медика. Ці якості знайшли відображення в розроблених моделях фахівця з вищою освітою. Так, у 80-х роках ХХ століття була розроблена модель лікаря-педіатра, що містить набір професійно важливих особистісних якостей, що охоплюють усі сфери професійної і громадської діяльності. Понад 90 якостей було зібрано в 9 груп: 1) якості, що характеризують сферу взаємовідносин; 2) якості, що характеризують ставлення до праці; 3) якості, що характеризують загальну активність особистості лікаря; 4) якості, що характеризують організаторські здібності лікаря; 5) якості, що характеризують ставлення лікаря до самого собі; 6) якості, що характеризують емоційну сферу і мотивацію; 7) сфера професійних знань і розумових здібностей лікаря; 8) якості, що характеризують лікаря як громадянина; 9) якості, що характеризують лікаря як культурну, інтелігентну людину. Результати дослідження, проведеного розробниками моделі, показали, що ефективність виконання лікарями своїх функцій забезпечується, передусім, за рахунок наявності у них якостей, що характеризують їх взаємовідносини з людьми. Наступною значущою групою є якості, що характеризують ставлення до праці. І тільки третє місце займають професійні знання. Таким чином, успішність професійної діяльності визначається не стільки власне професійними знаннями, вміннями і навичками, скільки вмінням реалізувати, використати їх у своїй майбутній діяльності за рахунок розвитку професійно важливих якостей особистості. Окрім цього, в кожній з груп був визначений перелік провідних якостей, необхідних для успішної діяльності лікаря-педіатра. Так, серед якостей, що характеризують

взаємовідносини з людьми, найважливішими є тактовність, доброзичливість, принциповість, повага до людей, вимогливість, чуйність, ввічливість. З якостей особистості, що характеризують ставлення до праці, найбільш значущими є відповідальність, акуратність, дисциплінованість. Таким чином, ведучими визначені ті якості медичного працівника, які є результатом виховних дій [12; 35].

Наведемо для порівняння думку зарубіжних авторів про те, якими рисами характеризується ідеальна професійна поведінка лікаря. Дослідники зазначають великодушність і здатність прощати, альтруїзм, життєрадісний позитивний настрій, здатність викликати гарне ставлення людей, скромність відносно власних досягнень, милосердя по відношенню до хворих і колег, уміння знімати напруженість у спілкуванні з неврівноваженими і неспокійними пацієнтами і колегами, здатність бути зразком для наслідування на роботі і поза нею, а також поступати правильно, керуючись моральними мотивами [20].

Описані в моделі лікаря якості визначаються як професійно важливі або професійно значущі особистісні якості. Терміни «професійно важливі якості» і «професійно значущі якості» широко використовуються в психолого-педагогічній літературі. Так, Е. Корчак під професійно важливими якість розуміє ті якості суб'єкта діяльності, які впливають на ефективність діяльності і успішність її освоєння [67]. Є. Льїн вважає, що професійно важливі якості – це такі функціональні якості і особистісні особливості людини, що сприяють успішному виконанню цієї професійної діяльності [53]. І. Сенюта вважає, що професійно значущі якості визначають ставлення людини до професійних функцій і професіоналізації в цілому [98]. На відміну від них, професійно важливі якості визначають не ставлення до професійних функцій, а процес і результат їх виконання. Розмежування визначень цих якостей і їх аналіз не є істотними для цілей нашого дослідження. Проте зазначимо, що, спираючись на наведені вище визначення, вважатимемо допустимим використання терміну «якості, що відповідають вимогам професійної етики» для позначення тих особистісних якостей, які потрібні медичному працівникові для побудови тих стосунків, що відповідають етичним нормам у професійній діяльності. Окрім професійно важливих, дослідники визначають і «професійно шкідливі якості особистості лікаря». До них експерти відносять грубість, замкнутість, самовпевненість.

Професійно неприпустимими якостями були названі неетична конкуренція, безтурботність і схильність до ризику [46; 54; 86; 110]. У науці існує термін «ятрогенія», яким позначаються захворювання, що виникли з вини лікаря або під впливом контакту з медичним працівником. Розвиток ятрогенії часто є наслідком порушень професійно-етичних норм. Серед різних причин ятрогенних захворювань дослідники називають, зокрема, «відсутність загальної культури, неуважність, нетактовність медичного працівника» і «необережність висловлювань». Джерелом ятрогенії може бути непродумане інформування хворого про діагноз або результати досліджень, розмови і поведінка медичних сестер у присутності пацієнта. На думку І. Харді, коріння ятрогенії необхідно шукати в неповазі до світогляду хворої людини, до її почуттів і думок [115]. Усе це свідчить про те, наскільки важливим є високий рівень професійної етики медичного працівника.

Професійна етика – та дисципліна, яка допомагає відповісти на питання: «Медицина – це наука чи мистецтво?». Визнання медицини наукою є безперечним (хоча іноді її зараховують до недостатньо точних наук унаслідок того, що в ній часто відсутня чіткість висновків), а відносно професійної етики висловлюються різні думки. Зокрема, П. Назар вважає, що роботи з професійної етики медичних працівників мають описовий, емоційно-чуттєвий і зовсім не науковий характер [84]. Переважає літературно-художній, публіцистичний стиль викладу, тоді як для науки потрібні кількісні оцінки, достовірні результати, тобто не просто набір випадкових (несистематизованих) фактів, а переконливі докази їх взаємозв'язку.

Інші автори (В. Акопов, Е. Ліхтенштейн), навпаки, вважають, що література з медичної професійної етики має бути захопливою і виховуючою. Сповідувальний характер багатьох робіт з професійної етики підтверджує той факт, що лікування не лише наука, але і мистецтво [3]. На думку фахівців, у низці галузей людської діяльності сплав науки і мистецтва проявляється особливо рельєфно. До таких сфер належать, зокрема, педагогіка і медицина. У зв'язку з цим, вважають Д. Білібін і Г. Литвиненко, наявність у медицині елементів мистецтва не збіднює, а збагачує її. Як зазначають дослідники [78, 81], під мистецтвом лікування варто розуміти не лише рівень мануальної техніки, але і особистий духовний досвід, здатність до людського спілкування, до вирішення морально-етичних колізій, з якими неминуче пов'язана клінічна практика, здатність впливати на

хворого, духовність особистості медичного працівника.

Фахівці в сфері професійної етики вважають, що недостатня професійна кваліфікація лікаря не завжди може бути розпізнана хворим або його близькими, водночас моральне обличчя медичного працівника виявляється без зусиль і може отримувати негативну оцінку населення.

В Галузяк стверджує: «Вирішальною і визначальною якістю клінічної роботи є не просто і не стільки методика дослідження (нехай і добре оснащена технікою), а культура лікаря. Тільки підвищення культури особистості лікаря може мати наслідком підвищення якості лікарської роботи» [35, с 168].

Отже, спираючись на наведені вище визначення понять «етика», «професійна етика», варто розглядати професійну етику майбутнього фахівця-медика як професійно важливу інтегративну якість особистості, результат особистісного росту в процесі професіоналізації, основними складовими компонентами якого є гуманістична спрямованість ціннісних орієнтацій, сукупність засвоєних професійно-етичних норм, сформованість етично значущих якостей особистості фахівця, що реалізуються в професійній діяльності.

## **РОЗДІЛ 2. СТРУКТУРА ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

Професійна етика, що обумовлена виконанням професійних обов'язків, є одним з основних параметрів особистості, який визначає здатність до співпраці за умов необхідності спільних зусиль; здатність до встановлення горизонтальних і вертикальних контактів; здатність до розуміння, сприйняття інших, прояву щирих почуттів, толерантності, вміння та бажання прощати; здатність вирішувати конфлікти, що розгортаються при виконанні професійних обов'язків; здатність до побудови оптимальних відносин під час організації роботи.

Зміст *когнітивного компоненту* професійної етики майбутніх медичних сестер пов'язаний, перш за все, з особливостями професійного спілкування середнього медичного персоналу. Процес лікування (догляду) полягає не тільки в тому, щоб надати комплекс медичних послуг, а також у безпосередньому спілкуванні з пацієнтом.

Тому медичний працівник повинен оволодіти механізмами побудови ефективного спілкування з пацієнтом.

В. Семиченко [97] характеризує спілкування як головну умову виживання, навчання, виховання та розвитку особистості. Вона визначає такі функції спілкування:

- контактна: встановлення комунікації як виявлення взаємної готовності до прийняття та передачі інформації;
- інформаційна: обмін інформацією;
- спонукальна: спрямування активності на виконання певних дій;
- координаційна: взаємна орієнтація на узгодження дій для спільної діяльності;
- розуміння: адекватне сприйняття стилю поведінки суб'єктів взаємодії, взаєморозуміння;
- емоційна: цілеспрямоване стимулювання необхідних емоцій, обмін емоціями, зміна у партнерів емоційних станів;
- встановлення відносин: усвідомлення та фіксація свого місця в системі;
- здійснення впливу – зміна стану, поведінки; ціннісно-мотиваційної сфери, особистісно-сміслових утворень; намірів, настанов, думок, рішень, потреб, дій, оцінок.

Спираючись на функції спілкування, визначені академіком С. Максименком [82], ми можемо говорити про необхідність таких знань медичних сестер, що забезпечують реалізацію напрямів професійної діяльності:

- комунікативна функція: знання про форми та засоби обміну і передачі інформації, завдяки яким стають можливими виконання професійних обов'язків та налагодження взаєморозуміння з пацієнтами і колегами;
- інтерактивна функція: знання про можливості вербального впливу, засоби і способи здійснення оздоровчих словесних дій;
- перцептивна функція: знання про особливості сприймання партнерами зі спілкування один одного у професійній сфері взаємодії, зокрема в медичній, їх взаємного пізнання як основи для взаєморозуміння, включаючи сприйняття зовнішнього вигляду, дій, учинків людини та їх тлумачення.

Зважаючи на те, що спілкування – один з найважливіших аспектів професійної етики медсестри, для її практичної реалізації необхідні такі знання про: стратегію і тактику побудови етично-компетентної бесіди з пацієнтом; вплив психічного стану на характер спілкування;

способи подолання психологічних бар'єрів; індивідуально-психологічні особливості пацієнтів; прийоми переконання і навіювання; невербальні і вербальні засоби впливу на пацієнта; способи емпатійного слухання.

Однією з пріоритетних умов формування у майбутніх медичних працівників професійної етики є наявність у них професійно важливих якостей, що є сукупністю загальних (аналітико-конструктивний склад мислення; емоційно-вольова стабільність; стресостійкість та адаптованість до напружених умов і факторів діяльності; емпатія та рефлексія; психофізіологічна активність) і специфічних для даного виду професійної діяльності психологічних властивостей особистості.

Загалом, у складі професійно важливих якостей особистості медичного працівника особливе місце посідають етичні якості, включені нами до *особистісного компонента* професійної етики майбутніх медичних сестер.

Розвиток етичних якостей у студентів – складний і тривалий процес, що вимагає творчого підходу всього колективу медичного коледжу; готовності, бажання і вміння всіх і кожного боротися за викорінення негативних проявів у житті нашого суспільства, системності і безперервності виховних впливів на особистість студента з урахуванням специфіки майбутньої професійної діяльності і спектру формованих якостей особистості.

Дослідження праць вітчизняних та зарубіжних учених [4; 6; 20; 27; 114] дозволили нам виявити і систематизувати великий термінологічний масив, який характеризує найбільш значні особистісні (етичні) якості позитивного характеру:

1. Колективістські якості: колективізм, почуття солідарності і товаришськості, почуття обов'язку, відповідальність, альтруїзм, самовідданість, героїзм.

2. Гуманістичні якості: гуманізм (гуманність, людяність), доброзичливість, доброта, благородство, великодушність, щирість, увага до людей, дбайливість, душевність, жалісливість, чуйність, милосердя, делікатність, тактовність, повага і довіра до людей; почуття власної гідності, гордість, впевненість у собі, скромність, самокритичність, вимогливість до себе.

3. Якості, пов'язані зі ставленням особистості до розподілу цінностей: справедливість, неупередженість, безкорисливість, незалежність.

4. Якості, пов'язані з особливостями і мораллю регулювання поведінки: почуття честі, совісті, сорому; самоповага, шанобливість; чесність, порядність, вірність, відданість, надійність, принциповість, прямота, щиросердність, правдивість, відвертість; моральність, правильність, моральна чистота, моральна охайність, моральна стійкість.

5. Якості, пов'язані з особливостями вольової саморегуляції: самовладання як уміння володіти собою, долати страх, боязкість, зніяковілість; наполегливість, яка виражається, перш за все, в неухильній вимогливості і вмінні послідовно домагатися точного виконання своїх вимог; терпіння забезпечує готовність пояснити ще й ще раз без роздратування; цілеспрямованість, що породжує творчу активність; рішучість, що дозволяє знаходити найбільш ефективні способи впливу, не губитися в складних умовах; ініціативність, що виявляється в прагненні вдосконалювати зміст і форми своєї медико-педагогічної діяльності; організованість, що є умовою планомірності культурного впливу на пацієнта.

Аналіз спеціальної літератури дозволяє стверджувати, що однією з найважливіших складових професійної етики медичних сестер є медико-педагогічний такт майбутніх фахівців, особливо в межах оволодіння методикою вибору правильного підходу і стилю спілкування з хворим. Медико-педагогічний такт, який відіграє величезну роль у повсякденній роботі медика, його спілкуванні з хворими, виробляється в процесі і на основі набуття спеціальних знань у практичній діяльності. При цьому медичному працівникові необхідно визначати і реалізовувати на практиці водночас і розумний ступінь співпереживання, і комплекс медико-педагогічних вимог, що пред'являються до хворого. Здатність передбачати різні негативні ситуації, вміння знайти оптимальну міру застосування педагогічних методів у медичній діяльності – це той рівень, на якому застосування тих чи інших лікувальних впливів дасть оптимальний ефект і очікуваний результат.

Медико-педагогічний такт – це дотримання педагогічного принципу міри в спілкуванні медичного працівника і пацієнта, його родичів, вміння вибрати правильний підхід до хворого, заснований на загальнолюдських принципах моралі [81; 82].

Професійне переконання в тому, що служіння медика є служіння любові і співчуття стражданням, обумовлює глибоко поважливе ставлення медичних працівників до хворих. Якщо цього немає, тоді

відсутність медико-педагогічного такту обмежує існування хворого тільки хворобою і ліками. Оволодіння медико-педагогічним тактом дозволяє піднятися до розуміння того, що пацієнт є душевно-духовною істотою, яка страждає; він абсолютно індивідуальний за своїм тілесно-душевним складом і зовсім своєрідний у своїй хворобі. Саме таким повинна медична сестра побачити його, зрозуміти і лікувати [43; 58].

Не можна виховати в собі медичний такт без любові до хворої людини [44]. Любов медичної сестри до пацієнта має свій специфічний зміст. Це любов не до одного або кількох хворих, а любов до кожного і будь-якого хворого, який ще вчора був їй невідомий, а сьогодні став небайдужий. Це почуття має чітку гуманістичну спрямованість: медична сестра прагне зробити все можливе для полегшення страждань пацієнта.

Формування наукових основ медико-педагогічного такту розроблено вітчизняними педагогами, медиками, психологами [62; 63; 79], ґрунтується на теоретичних ідеях наукових шкіл [44], [82], [105] і спроектоване як процес формування професійної та особистісної культури студентів-медиків. Медико-педагогічний такт виявляється у врівноваженості поведінки медика (його витримці, самовладанні, безпосередності в спілкуванні) і передбачає довіру, відкритість і ставлення з любов'ю до пацієнта.

Поняття «медико-педагогічний такт» включає в себе вміння вибудовувати правильні стосунки медичного працівника і пацієнта, виявляти увагу до хворого, чуйність, ввічливість, пред'являти розумні вимоги в поєднанні з почуттям міри. В основі цього явища лежить глибоке знання психології своїх пацієнтів. Медико-педагогічний такт залежить, перш за все, від особистісних якостей середнього медичного персоналу, його культури, волі, громадянськості і професійної майстерності. Найбільш істотним елементом медико-педагогічного такту є вдумливе і уважне ставлення медичної сестри до своїх пацієнтів, обережність у висновках і рішеннях, а прояв його багато в чому залежить від загальної, культууроутворюючої, інтелектуально-моральної, медико-педагогічної культури.

Прояви медико-педагогічного такту – це результат духовної зрілості медичного працівника. Водночас майбутнім медичним сестрам необхідні знання для оволодіння цією професійно важливою якістю. В першу чергу, це знання основ вікової психології та індивідуальних особливостей пацієнтів. Стиль спілкування



медичного працівника і хворого вимагає поваги, толерантності, довіри в поєднанні з твердістю, діловитістю і серйозністю. Одним з важелів впливу на пацієнта є звернення до його почуттів.

Не менш важливі для медичної сестри знання основ моралі, вміння бачити моральний сенс у своїх вчинках і орієнтуватися в обстановці.

У спілкуванні з хворим кожен медик повинен володіти витримкою, почуттям справедливості, вмінням творчо підходити до лікувального досвіду, розвиненою медико-педагогічною технікою, почуттям гумору, поблажливістю, повагою до особистості іншої людини, при цьому не втрачаючи почуття власної гідності, – всім, що становить оптимальний стиль медико-педагогічного спілкування.

Як свідчить аналіз літератури [88; 92; 113; 115], емпатія традиційно розглядалася представниками практичної медицини як важлива умова ефективного лікування. Емпатія допомагає завоювати симпатію і довіру пацієнта і переконати його в необхідності виконання запропонованих рекомендацій. Про важливу роль емпатії у професійній діяльності лікаря говорять сучасні дослідники, як вітчизняні, так і зарубіжні. І. Харді вважає, що емпатія створює можливість для більш правильної поведінки по відношенню до хворого. Злиття з проблемами хворого, здатність відчути їх як свої власні необхідне для справжнього розуміння пацієнта [115, С.20]. Більш того, на думку фахівців у сфері медичної етики, при цьому досягається не тільки психотерапевтичний ефект, але і створюється передумова для оптимізації діагностики [56]. Дослідники вважають, що здатність проявляти емпатію є одним з факторів, що дозволяють прогнозувати рівень клінічної компетентності студентів медичного профілю.

У психології альтруїзм визначають як поведінку, що здійснюється заради блага іншої людини, без очікування на будь-яку зовнішню нагороду [121, 124]. Відмітною ознакою цієї поведінки є те, що вона веде не стільки до власного благополуччя, скільки до благополуччя іншої людини, тобто приносить більше користі іншому, ніж самому суб'єкту, і обумовлена не зовнішнім соціальним тиском і не присутністю людини, здатної оцінити благородство вчинку суб'єкта. Ця поведінка зумовлена наявністю у людини низки душевних якостей – співчутливості, дбайливості, почуття обов'язку, відповідальності. Психологи вважають, що одним з внутрішніх факторів альтруїстичної поведінки є дотримання норм або деяких універсальних правил

поведінки. Дієвість цих правил залежить від того, наскільки людина інтеріоризувала їх, наскільки вони стали для неї внутрішніми стандартами, наскільки поведінка, відповідна до них, є цінністю [18, 25, 124]. Отже, інтеріоризація етичних норм і деонтологічних правил є одним з факторів, які сприяють підвищенню альтруїстичної спрямованості особистості майбутньої медичної сестри.

Дослідники відзначають, що важливою властивістю особистості, що навертає до альтруїстичної поведінки, є емпатія. У психологічній літературі емпатія розглядається як здатність входити в стан іншого, як емоційний відгук людини на переживання інших людей. На думку Є. Ільїна, емпатія може проявлятися в двох формах – співпереживання і співчуття. Співпереживання – це переживання суб'єктом тих же почуттів, які відчуває інший. Співчуття – це чуйне, співчутливе ставлення до переживань, нещастя іншого (вираз жалю, співчуття і т. п.). Перше засноване в більшій мірі на минулому досвіді людини і пов'язане з потребою у власному благополуччі, з власними інтересами, друге засновано на розумінні неблагополуччя іншої людини і пов'язане з її потребами та інтересами. Тому співпереживання більш імпульсивне, більш інтенсивне, ніж співчуття [53].

На погляд І. Кузнецової, основу емпатії становить емоційна чуйність й інтуїція, але при цьому значну роль відіграє розум, раціональне сприйняття об'єктів. На думку автора, емпатія як раціонально-емоційно-інтуїтивна форма відображення іншого є особливо витонченим засобом «входження» в психоенергетичний простір іншої людини. Коли людина демонструє іншому співучасть і співпереживання, нівелюється захисний енергетичний екран партнера. Тому співучасть і співпереживання не сенс емпатії, а лише емоційні засоби досягнення іншої мети. Необхідність в емпатії виникає в тих випадках, коли треба виявити, зрозуміти, передбачити індивідуальні особливості іншого і потім впливати на нього в потрібному напрямку [70]. Врахування різного рівня розвитку емпатійних здібностей покладено в основу розробленої І. Харді типології медичних сестер:

1. Практичний тип відрізняється точністю і суворим дотриманням регламенту спілкування, інколи забуває про людський аспект медичної взаємодії.

2. Артистичний тип відрізняється афектованою поведінкою: така медична сестра намагається без почуття міри справляти враження на хворого.

3. Нервовий тип: така медична сестра часто буває втомленою; їй здається, що її зусиль не помічають; роздратована; пацієнти біля неї не відчувають себе спокійно.

4. Чоловічий тип: рішуча, енергійна, самовпевнена, послідовна; часто не визнає необхідності прояву почуттів.

5. Материнський тип: «мила сестричка», в якій співпереживання часто домінують над професійною складовою роботи.

6. Сестра-висококваліфікований фахівець: працюючи вузькопрофільно, на дорогих апаратах або з новітніми методиками, такі медичні сестри деколи виявляють зверхність і до пацієнтів, і до своїх колег, що працюють у відділеннях, провокуючи напружені стосунки [115].

Розвинена емпатія дозволяє медичній сестрі орієнтуватися у потаємних глибинах людської індивідуальності, без чого неможливо відверто співчувати, домагатися довіри хворого та його родичів, створювати позитивну ауру для одужання, спонукати до активізації внутрішніх сил організму у боротьбі з хворобою, переконувати бути дисциплінованим при виконанні призначень.

Студент-медик, щоб відповідати сучасним вимогам життя і професійної етики стосунків, повинен постійно вдосконалюватися, піднімаючись на новий рівень розвитку інтелектуальної, моральної, емоційної, комунікативної складових професіоналізму. До такого самовдосконалення має прагнути фахівець, особистісні зміни якого обумовлені сформованістю *діяльнісного компоненту* професійної етики.

Однією з найважливіших для медичного працівника груп умінь є рефлексивні вміння, пов'язані зі здатністю аналізувати, синтезувати, самопізнавати, самовдосконалюватися. Поняття рефлексії є предметом досліджень філософії, психології, педагогіки, соціології, культурології. Кожна з наук пропонує розгляд поняття з певних позицій. Загальне розуміння рефлексії полягає в тому, що це роздуми людини над власним душевним станом, здатність до самоаналізу. В науку термін «рефлексія» ввів Р. Декарт. Він зазначав, що усвідомлювати – означає мислити й рефлексувати результати власних мисленневих процесів. Філософ ототожнював рефлексію зі здібністю індивіда зосереджуватися на змісті своїх думок, абстрагуючись від зовнішнього, тілесного [107].

Рефлексія спрямована на пошук причин невдач і утруднень, у ході чого усвідомлюється, що використовувані засоби не

відповідають завданню, формується критичне ставлення до способів здійснення діяльності, результатом чого стає формулювання гіпотез, пошук інтуїтивного рішення, застосування ширшого кола засобів, логічне обґрунтування і реалізація оптимального варіанту розв'язання проблеми.

Аналіз тематичної літератури [1, 33, 80, 117] дозволив виокремити основні рефлексивні вміння – здатність аналізувати, синтезувати, самопізнавати, самовдосконалюватися – що розглядаються у трьох основних формах залежно від функцій, які вони виконують, – ситуативні, ретроспективні й перспективні. Вміння ситуативної рефлексії виступає у вигляді мотивувань і самооцінок та забезпечує безпосередню включеність суб'єкта в ситуацію, осмислення її елементів, аналіз того, що відбувається у даний момент, тобто здійснюється рефлексія «тут і тепер». Розглядається здатність суб'єкта співвідносити з предметною ситуацією власні дії, координувати, контролювати елементи діяльності відповідно до мінливих умов. Уміння ретроспективної рефлексії слугує для аналізу та оцінки вже виконаної діяльності, подій, що мали місце в минулому. Рефлексивна робота спрямована на більш повне усвідомлення, розуміння і структурування отриманого в минулому досвіду, стосується передумов, мотивів, умов, етапів і результатів діяльності чи її окремих етапів. Ця форма може слугувати для виявлення можливих помилок, пошуку причин власних невдач і успіхів.

Вміння перспективної рефлексії включає у себе роздуми про майбутню професійну діяльність, уявлення про її хід, планування, вибір найбільш ефективних способів, що конструюються з розрахунком на майбутнє. У сучасному професійному світі медичній сестрі необхідні рефлексивні вміння, які позитивно впливають на її діяльність та діяльність колективу: складати й узгоджувати плани діяльності колективу; складати й здійснювати медсестринський процес; розробляти і реалізовувати програму професійного самовиховання; аналізувати професійні проблеми і знаходити шляхи їх конструктивного розв'язання; вести пошук шляхів досягнення поставлених цілей і завдань; здійснювати рефлексивне управління медсестринським персоналом; проводити доцільну самопрезентацію; здійснювати емоційно-вольову саморегуляцію.

Безперечно, рівень якості медсестринського догляду прямо залежить від знань та вмінь кожної медичної сестри, від її ставлення до справи, від її особистісних та професійних якостей, від того,

наскільки чітко здійснюється взаємодія всередині команди та від стилю взаємовідносин у команді. Саме тому необхідно формувати здатність до рефлексії у майбутніх медиків з моменту вивчення професійно орієнтованих дисциплін. Адже рефлексія веде до самовдосконалення. Пізнаючи себе, людина ніколи не залишається такою, якою вона була колись. Варто зазначити, що формування рефлексивних умінь необхідно здійснювати максимально індивідуалізовано. Тим не менше, кожен крок, кожна дія майбутньої медичної сестри в напрямі формування рефлексивних умінь варті уваги та опосередкованого контролю й оперативної корекції у разі потреби.

Рефлексивні вміння, які проявляються через аналіз навчальної професійної діяльності, допомагають майбутнім медичним сестрам зрозуміти свою унікальність, індивідуальність. Можна вважати, що рефлексія – фундамент досвіду, спосіб самопізнання, необхідний інструмент мислення. Рефлексивна здатність є важливою передумовою розвитку людини. Вміння контролювати себе, керувати власним емоційним станом є ознакою особистісної рефлексії медичного фахівця, що виробляється у процесі професійного становлення.

Отже, процес підготовки фахівців медичного профілю, професія яких передбачає функціонування в системі «людина-людина», повинен включати формування професійної етики у студентів медичного коледжу, що дозволить підвищити ефективність реалізації професійних функцій, забезпечить особистісний підхід до оволодіння знаннями і вміннями, необхідними у майбутній професійній діяльності. Для створення експериментальної методики формування професійної етики студентів медичного коледжу важливим є виявлення структури досліджуваного явища. Структура професійної етики майбутніх медичних сестер складається з таких компонентів: мотиваційно-ціннісний, когнітивний, особистісний, діяльнісний.

### РОЗДІЛ 3. КРИТЕРІЇ ТА ПОКАЗНИКИ СФОРМОВАНOSTІ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Для створення цілісного уявлення про формування професійної етики майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки необхідно розробити критерії, які представляють всі компоненти цієї складної якості. Розглядаючи структуру професійної етики майбутніх медичних сестер як єдність компонентів, її сформованість можна оцінювати за такими критеріями:

- *мотиваційно-ціннісний*, що відображає наявність мотивів до дотримання норм етики професійної діяльності, спрямованість особистості на основні цінності професії – підтримку життя і здоров'я пацієнта зокрема та нації в цілому;

- *когнітивний*, що свідчить про наявність глибоких, систематизованих знань, які забезпечують компетентність у галузі професійної етики медичного персоналу;

- *особистісний*, що містить професійно важливі якості, які забезпечують реалізацію етичних норм і правил гуманного ставлення до пацієнтів у професійній діяльності, самоосмислення, самоактуалізацію, які базуються на стійкій мотивації саморозвитку та самовдосконалення;

- *діяльнісний*, пов'язаний з формуванням умінь налагоджувати конструктивні стосунки на засадах дотримання норм професійної етики в професійній діяльності медичної сестри.

Вище наведені критерії конкретизовані у відповідних показниках.

Зміст *мотиваційно-ціннісного критерію*, що характеризує мотивацію до дотримання етичних норм професійної діяльності, спрямованість особистості на основні ціннісні характеристики професії – життя і здоров'я, розкривається через такі *показники*:

1. Усвідомлення майбутніми медичними сестрами цінності здоров'я та життя людини. Всі етичні норми та принципи професійної діяльності медичного працівника підпорядковуються цим основним цінностям. Підтримка і збереження здоров'я людей – основна мета медицини: *valetudo bonum optimum* (здоров'я – найвище благо). Здоров'я як цінність людського життя визначає особливості етичного аспекту виконання функцій професійної діяльності медичної сестри [72; 110].

2. Інтерес до професії є підґрунтям для подальшого формування

особистості за обраним професійним вектором. Благоговіння перед життям як найбільшим даром людського буття визначає особливості ціннісно-мотиваційної сфери особистості медичного працівника, що знаходить відображення в свідомому виборі людиною медичної професії, визначенні власної «Я-концепції» в тісному зв'язку з професійною діяльністю, присвяченою порятунку і підтримці життя [81].

3. Професійно-етична орієнтація майбутніх медичних сестер як фахівців, що належать до сфери професій з підвищеним рівнем відповідальності, повинна базуватися на високому рівні моральності, який забезпечує можливість ефективного прийняття професійних рішень, що визначаються цінностями гуманізму, поваги до прав і свобод особистості, зважаючи на її індивідуальність. Етична культура особистості є наріжним каменем медичної освіти. Професійно-етичні орієнтації є комплексом взаємопов'язаних морально-етичних установок медичної спільноти, що мають універсальні характеристики гуманістичної спрямованості, змістом яких є служіння людям. Процес формування професійно-етичних орієнтацій виступає ключовим регулювальником становлення і розвитку професійно-особистісної культури студентів медичного коледжу.

4. Особистість майбутнього професіонала може вважатися зрілою, а професіоналізм сформованим лише в тому випадку, якщо в свідомості майбутньої медичної сестри реалізоване поєднання загальнокультурних і медичних цінностей у специфічному лікувальному просторі, причому рушійною силою сформованості виступає саме особистість студента – медика, налаштована на результат професійного саморозвитку. Бездоганне виконання призначення лікаря, але без урахування етичного аспекту спілкування, може нашкодити здоров'ю пацієнта. Відомі приклади, коли необережне слово або ігнорування звернення хворого призводили до хвилювання, підвищення артеріального тиску останнього, і, як наслідок, до більшої крововтрати за ходом операцій; коли неетична поведінка медиків спричиняла стан глибокої депресії або підштовхнула пацієнта на суїцидальні дії. Будь-які небажані або несприятливі наслідки профілактичних, діагностичних та лікувальних втручань або процедур, які призводять до порушень функцій організму, обмеження звичної діяльності, інвалідизації або навіть смерті пацієнта названі ятрогеніями. За даними ВООЗ, ятрогенії зустрічаються у 20% хворих.

Усвідомлення значущості етичних норм професійного спілкування забезпечує комплекс взаємовідносин у медичному колективі: професійних та особистих.

5. Врахування інтересів усіх суб'єктів лікувального процесу. У вітчизняній та світовій медицині завжди підкреслювалася важливість взаємодії медика з пацієнтом. Зміни у сучасній охороні здоров'я вплинули на характер і ступінь активності як одержувачів медичних послуг, так і тих, хто їх надає. Варто зазначити не лише якісні зміни цього процесу, але й кількісні. Медична сфера послуг значно розширилась за рахунок виробників ліків, менеджерів, адміністраторів, посередників медичного ринку. А оскільки така надбудова впливає на процес надання медичної допомоги, то почуття пацієнта виявляються амбівалентними: він чекає від медика допомоги, підтримки, сподіваючись на можливості медицини в його особі, і, одночасно, не довіряє йому, ставлячи в провину меркантилізм і участь у ринкових стосунках. Особливою формою захворювань є кірікагенія (від грец. *Kirykas* – глашатай, проповідник) – це формування захворювань під впливом маніпуляцій та пропаганди ЗМІ. Спокійна розмова, аргументовані, професійні докази, доброзичливість як складові етичної поведінки медичної сестри дадуть змогу вивести хворого з оманливих інформаційних тенет.

Тому, на нашу думку, у процесі формування професійної етики майбутніх медичних сестер необхідно безпосередньо спиратись лише на лікувальне середовище, в якому знаходиться медик, підтримуючи побудову професійних, доброзичливих, емпатійних взаємин між усіма учасниками лікувального процесу [83, 101].

*Когнітивний критерій* професійної етики майбутніх медичних сестер пов'язаний зі світоглядом студентів медичного коледжу, містить знання і переконання щодо правильності використання норм професійної етики в практичній діяльності медичного працівника. Обґрунтуємо *показники* когнітивного критерію сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер.

1. Обізнаність з етичними нормами професійного спілкування медиків.

Професіоналізм виступає основою колегіальної взаємодії у сфері медицини, оскільки професійна діяльність і є предметом співпраці між колегами-медиками. В той же час, для сучасної медицини характерне загострення конкуренції між колегами. Проте медична



діяльність має на меті, перш за все, соціально-значущу діяльність порятунку людських життів і підтримку здоров'я населення, тому можливість конкурентного типу поведінки у колег-медиків має бути вторинною в порівнянні з відповідальністю за виконання ключового завдання і перебувати в межах професійної етики.

2. Усвідомлення гуманізму як основного етичного принципу спрямованості особистості. Медик – більше, ніж професія, це покликання і життєва позиція, які підкріплюються на практиці альтруїзмом. Гуманізм як основний етичний принцип спрямованості особистості майбутнього фахівця у сфері медицини визначає не лише професійно якісне здійснення лікувально – профілактичних маніпуляцій, необхідних пацієнтові, але і моральну підтримку його у процесі догляду. Однією з ключових позицій усвідомленого майбутніми медичними працівниками гуманізму є не тільки професійне ставлення до проблем хворої людини, але й висока відповідальність за всі свої дії. Гуманізація медичної освіти передбачає орієнтацію майбутніх медичних сестер на загальнолюдські гуманістичні цінності і проблеми конкретної людини в системі медичної допомоги. Поглиблення спеціальної підготовки сучасного медика в час інформатизації і глобального науково-технічного прогресу в цілому, безперечно, має об'єктивний характер, але цей процес повинен оптимально врівноважуватися культурно-гуманітарною складовою медичної освіти. Таким чином, гуманізацію медичної освіти варто розуміти як стратегічний інноваційний напрям у функціонуванні і розвитку медичних ЗВО, вектор якого спрямований на підготовку нового покоління медиків, здатних враховувати в процесі медичного обслуговування населення не лише медико – біологічні, але і соціальні, духовні детермінанти здоров'я людини; медиків, здатних підсилювати позитивний і нівелювати негативний вплив біологічних, соціальних і духовних чинників у цілях успішного лікувально – діагностичного процесу [7].

3. Знання у галузі професійного спілкування. У сучасних умовах кожен медичний працівник повинен наполегливо опановувати не лише професійні знання, але й відомості, пов'язані з можливостями підвищення ефективності спілкування з пацієнтами, їх родичами, колегами. Відомо, що спілкування між медичними працівниками повинно відбуватись державною мовою, з дотриманням правил мовленнєвого етикету. Але не варто забувати істини, винайдені лікарями минувшини: «*Medicus oratio*», – казали давні римляни, –

«слово – лікар». Перевіркою правильності обраної медичною сестрою тактики спілкування є довіра хворого та повага колег. Саме знання професійних прийомів налагодження комунікативного контакту, підтримання діалогу, висловлення підтримки допоможуть вирішити нагальні проблеми кожного робочого дня медичної сестри. Оскільки на сучасному етапі здоров'я людини залежить не тільки від одного лікаря, але від команди медичних фахівців, важливими для вирішення професійних завдань є знання норм корпоративної культури, основ колегіальної взаємодії, а також знання механізмів і способів духовно-етичного і професійного саморозвитку [111].

4. Здатність розуміти мотиви та цілі партнерів зі спілкування. Під час взаємодії медичного працівника з колегами та пацієнтами виявляється розуміння мотивів і цілей партнерів зі спілкування, від правильності і глибини якого залежать як успіх колегіальної взаємодії, заснованої на цінностях професійної компетентності, відповідальності, чесності, відвертості, комунікативної компетентності, соціальної солідарності, так і можливості співпраці з пацієнтами, спрямованої на покращення їх здоров'я. Про небезпеку хибних уявлень щодо намірів партнерів зі спілкування, що призводять до відбору неправильних технік взаємодії, зазначали лікарі давніх часів: «*Gladiiis ferit corpus, apitit oratio*» («Меч вражає тіло, а слово – душу»). Медичний працівник немає права необережним, невдало сформульованим висловлюванням погіршити стан хворого. Сутнісною характеристикою професійної взаємодії усередині колективу медичних працівників є соціальна солідарність. Цим на ціннісному рівні відрізняється медична діяльність від інших професійних практик, оскільки медицина – сфера професійної діяльності підвищеної відповідальності і соціальної значущості, гарант гуманістичних принципів устрою сучасного суспільства [91; 109; 112].

5. Гнучкість та критичність мислення у невідкладних ситуаціях та вміння прогнозувати наслідки різних способів професійної поведінки, на нашу думку, мають оцінюватись як професійні поведінкові реакції, які залежать від типу нервової системи, досвіду, сформованості знань та умінь. Для медичного коледжу проблема розвитку критичного стилю мислення у студентів вимагає особливої уваги. Критичність оцінки невідкладної ситуації вкрай необхідна на всіх ланках освітнього процесу і в майбутній професійній діяльності медичної сестри, оскільки всюди потрібний аналіз, порівняння, узагальнення і

заперечення. Метою реалізації технології розвитку критичного мислення в освітньому просторі медичного ЗВО є формування в студентів власного критичного погляду на світ, розвиток здатності формулювати свою думку в процесі пошуку відповідної інформації; вмінь осмисленого і об'єктивного оцінювання якості цієї інформації; готовності до зміни своїх поглядів при виявленні фактів нових і достовірних. Прийоми розвитку критичного мислення актуалізують самостійну пошукову активність студентів, перетворюють заняття на захоплюючу професійну гру, підвищуючи мотивацію. Особливе значення мають навички критичного мислення в ситуаціях невідкладного вибору, коли студент повинен усвідомлено або інтуїтивно прийняти рішення у короткий проміжок часу. Технологія розвитку критичного мислення у невідкладних ситуаціях виступає засобом становлення суб'єктності студентів медичного коледжу і дозволяє: орієнтувати освітній процес на особистісно-професійний розвиток майбутнього медика з врахуванням його ціннісних орієнтацій, прагнень і можливостей; збільшити долю суб'єктної творчості і вільного вибору варіантів пошуку інформації у короткий проміжок часу; розширювати кордони самовдосконалення студента шляхом набуття вмінь здійснення оцінного аналізу власної діяльності у навчальній або реальній невідкладній ситуації. Властивостями гнучкого та критичного мислення, які дозволяють усвідомлювати його як особисте досягнення студента, є: 1) рефлексивність – вміння працювати не лише з готовими знаннями, а й власновиробленими; 2) прагматичність – уміння застосовувати отриманні знання на практиці; 3) суб'єктність – знання мають бути власноруч вбудовані у систему знань. Якщо критичне мислення у процесі фахової підготовки сформовано якісно, медична сестра: 1) професійно доцільно формує особисту позицію, використовуючи суб'єктивні та об'єктивні дані; 2) збирає інформацію, аналізує її повноту і достовірність; 3) з'ясовує причини і умови виникнення проблеми; 4) узагальнює своє бачення проблеми; 5) швидко визначає шляхи подолання проблеми; 6) усвідомлює як наслідки ненадання допомоги, так і результати лікувальних дій [64, 69].

*Особистісний критерій* професійної етики характеризує рівень сформованості у медичних сестер професійно важливих якостей та здібностей, що забезпечують ефективне професійне спілкування. Його показниками виступають:

1. Здатність до самоаналізу. Самоаналіз і володіння його

технікою дозволяють медичному персоналу випереджати та усувати помилки і прорахунки в практичній діяльності, що стимулює розвиток збалансованих стосунків між усіма учасниками лікувального процесу. Завдяки осмисленню власних професійних дій, слів, відчуттів і стосунків, розкладанню їх на взаємопов'язані елементи з метою визначення «слабких» місць, медичний працівник може коригувати способи реалізації професійних функцій. Володіння самоаналізом забезпечує упорядкування професійної поведінки майбутніх медичних сестер, оскільки спирається на адекватну оцінку власних дій, професійних рішень колег, почуттів і способів реагування пацієнтів. Головною перевагою і водночас метою використання вмінь самоаналізу є самопізнання, без урахування результатів якого не можливі ані морально-етичне становлення особистості майбутнього фахівця, ані професійне зростання, ані пізнавальна діяльність у будь-яких формах [16, 71, 73, 99, 117].

2. Здатність самовдосконалюватися. Однією з ключових особистісно-професійних цінностей ми вважаємо здатність майбутніх медичних сестер до самовдосконалення і, як наслідок, саморозвитку. Зважаючи на залежність розвитку медицини та медичної науки від багатьох факторів, медична етика повинна бути гнучкою та сприятливою для змін та коригування. Науково технічний прогрес вимагає від медиків постійно підтримувати рівень знань та умінь шляхом стажування, навчання. Без самоосвіти, самовдосконалення неможливо бути готовими до викликів часу. Так, в одній з клінік міста Вінниця запустили в роботу сучасне, унікальне для України лапароскопічне обладнання – операційного робота-хірурга Da Vinci. Звичайно, і керування робототехнікою, і особливості перед- та післяопераційного періоду потребували самовдосконалення медичного персоналу. На сьогоднішній день Інтернет-ресурси є необхідним чинником навчання і самовдосконалення лікарів. У мережі у відкритому доступі є велика кількість фото та відео матеріалів, статей, навчальних курсів, програм з тестування рівня знань. Доступ до цих ресурсів мають і пацієнти, тому для завоювання довіри та авторитету медична сестра має бути обізнаною з прогресивними методиками діагностики і лікування, новітніми лікарськими засобами та предметами догляду і реабілітації. Яскравий приклад самовдосконалення – підвищення фахової компетентності медиків під час роботи наукових конференцій, семінарів, завдяки активній участі в диспутах, засіданнях фахових рад, медичних

спільнот, на яких лікарі будь – якого рангу вдосконалюють свої фахові знання, що йдуть пліч-о-пліч з розвитком етичної складової медичного персоналу [17; 38; 41; 104].

3. Відповідальність за виконання професійних завдань. Серед особистісних якостей сучасних компетентних фахівців найчастіше згадується така універсальна, професійно важлива якість, як відповідальність. Саме ця вольова якість характеризує спрямованість особистості майбутньої медичної сестри на якісне виконання професійних обов'язків, обумовлює високу результативність професійної діяльності медичного персоналу. Відповідальність за якість виконання професійних дій у діяльності медичної сестри набуває особливого сенсу. Це пов'язано з тим, що жодна професія не має такого близького, конкретного, реального зіткнення з найважливішими і сокрівеннішими феноменами для будь-якої людини, – з життям і смертю. Медик несе відповідальність не лише перед окремим хворим, його рідними, але і перед суспільством у цілому. Тому медичний працівник не має права бути безвідповідальним. З поняттям відповідальності тісно пов'язане розуміння обов'язку – центральної категорії медичної етики, що визначає як фаховий, так й етичний аспекти професійної діяльності [83; 115].

4. Адекватна самооцінка, впевненість у собі. Ці поняття, на нашу думку, тісно пов'язані зі здатністю до самоаналізу, виступаючи базисом усіх досягнень і успіхів у житті людини. Майбутні медики мають ретельно працювати над власною самооцінкою: чим реальнішою вона буде, тим більш високими будуть результати і досягнення. Впевненість у собі базується на міцних знаннях, бездоганних вміннях, повазі від колег та пацієнтів. За таких умов: власної необхідності, атмосфери вдячності, медична сестра ніколи не стикнеться з проблемою емоційного вигорання. Наслідок високої самооцінки – це впевненість у собі. Завдяки впевненості в собі виробляються такі якості, необхідні сучасному медичному працівникові, як сміливість, наполегливість, завзятість, сила волі, що покликані забезпечити прийняття майбутніми медичними сестрами правильних стратегічних і тактичних рішень у критичних, нестандартних ситуаціях у професійній діяльності медиків. У процесі професійної підготовки викладачам варто відокремити самооцінку молодшої людини у соціумі, яка часто базується на вподобанні іншими фотографій, дописів у соціальних мережах, і самооцінку як результат

виконання професійних функцій [9; 25; 36].

5. Розуміння власної ролі в лікувально-діагностичному процесі як здатність об'єктивно оцінювати результати професійної діяльності базується на попередньо висвітлених показниках: самооцінці, здатності аналізувати і узагальнювати результати власної діяльності. З розвитком медичної науки і техніки постійно зростає роль медичної сестри, значення її діяльності. Для догляду за хворим медсестра повинна володіти все більш складними медичними і технічними знаннями і навичками. В той же час завдання, покладені на медсестру, її діяльність надзвичайно багатогранні: це ведення документації, виконання призначень лікаря, спілкування з хворим, його родичами, гігієнічні та профілактичні заходи. Варто підкреслити важливість однакового оцінювання і з боку медичної сестри, й інших учасників лікувального процесу її ролі, що буде ознакою гармонійного колективу і запобігатиме маніпуляціям з обох сторін [60; 89].

6. Цілеспрямованість та ініціативність – це ті чесноти у характері майбутньої медичної сестри, що засновані на впевненості у собі, в своїх знаннях та вміннях, підкріплені високою оцінкою колег, подяками від пацієнтів. Ці якості цінуються у фахівцеві керівництвом лікувально – профілактичних закладів. На нашу думку, цілеспрямованість завжди йде поруч з адекватною самооцінкою, впевненістю в собі, вміннями розраховувати власні сили і засоби для досягнення цілі. Ініціативність корелює з такими поняттями, як розуміння власної ролі у лікувальному процесі, професійна компетентність, відповідальність за результати своєї праці, гнучкість та критичність мислення, здатність до самоаналізу [20; 72].

7. Дисциплінованість – важливий показник професійного вишколу середнього медичного персоналу. Дисципліна, за твердженням тлумачного словника, – це твердо встановлений порядок, дотримання якого є обов'язковим для всіх членів даного колективу [87, с 547]. Від дотримання медичною сестрою дисциплінарних норм залежить життя та здоров'я людей, особливо у критичних ситуаціях. Дисциплінована медична сестра чітким дотриманням регламенту робочого дня вселяє впевненість у пацієнтів: все, що стосується виконання призначень лікаря, буде виконано бездоганно. Дисципліна у діяльності середнього медичного працівника – це, перш за все, виключення або зведення нанівець так званого «людського фактора». «Порядок переважає клас» – кажуть

пунктуальні німці. Тому вкрай важливо дотримуватися часових регламентів: початок та термін виконання процедур, вчасні введення лікарських препаратів, вчасна підготовка хворого до операції, досекундна підготовка рук до оперативного втручання, терміни передстерилізаційної обробки та стерилізації, виконання графіків приходу на роботу, знезараження повітря, заміни маски. Не меншу вагу має чіткість та своєчасність заповнення медичної документації, її збереження, вчасність передачі чергувань, доповіді старшій сестрі відділення та лікареві, дисципліна поведження з сильнодіючими та наркотичними препаратами, дисципліна у носінні медичної форми. У процесі підготовки медичних сестер важливо наголошувати, що дотримання дисциплінарних вимог – це істина, яка прописана кров'ю крізь всі покоління медиків [93].

8. Доброзичливість, дбайливість. Ці професійно важливі якості стоять в одному ряду з чеснотами, з якими завжди асоціюється образ медичного працівника, – з відданістю своїй справі, чесністю, правдивістю, загостреним сприйняттям людської біди, жертівністю, емпатією. Цей перелік елементарних вимог та вмінь, звичайно, далеко не повний, але у ситуації, коли медик несе особисту відповідальність за результати своєї професійної діяльності, її якість, ефективність, прояв фахівцем доброзичливості, дбайливості до конкретної людини, до її найближчого оточення вкрай важливий. Ці чесноти не можуть повністю регламентуватися посадовими інструкціями, професіограмами та іншими документами, що регулюють виконання службових обов'язків. Іноді проста посмішка або сердечне побажання здоров'я нададуть більшого стимулу до одужання, ніж високе консультативне заключення або вартісне обстеження. Дбайливість виконання призначення медичною сестрою оцінюється як пацієнтом, так і лікарем, а контролюється, в основному, совістю [70].

9. Справедливість, неупередженість, безкорисливість, поєднанні з доброзичливістю, терпінням і ввічливістю, – ось основні елементи доброго стилю роботи, в них і знаходить відображення дбайливість, увага і любов медсестри до хворих. Особистість медсестри, методи її роботи, її стиль професійного спілкування, вміння поводитися з хворими, володіння основними психологічними і психотерапевтичними навичками – кожна з цих складових професіоналізму майбутньої медичної сестри вже сама по собі може мати зцілюючий вплив [20].

10. Толерантність. Повага до особистості пацієнта заснована на

визнанні медичним працівником його власної гідності, а також пов'язана безпосередньо з визнанням прав і свобод особистості й прийняттям людини такою, якою вона є, або якою себе позиціонує відповідно до Я-концепції. Ця ціннісна установка визначає специфіку комунікації медичної сестри і пацієнта, толерантне ставлення до нього. Кожна людина має індивідуальний характер, володіє унікальним життєвим досвідом, для неї характерні різні умови виникнення і розвитку хвороби, проте в стані фізичного страждання кожен пацієнт має право на кваліфіковану допомогу і догляд. Тому медичний працівник зобов'язаний приймати людей такими, які вони є, тобто бути толерантним до особистісних і поведінкових особливостей пацієнта. З іншого боку, медик вирішує численні проблеми, постійно знаходиться у стані стресу, переживає разом з пацієнтом його біль, що об'єктивно призводить до професійного «вигорання», зниження порогу емоційної сприйнятливості. У цьому випадку поєднання толерантності з самоаналізом, рефлексією власного стану стануть запорукою подолання ослаблення емпатії, розвитку цинізму і байдужості [77].

11. Емпатія. Емпатія співвідноситься з такими відчуттями, як співчуття, співпереживання, проте емпатія як здатність відрізняється від співчуття і співпереживання якістю усвідомленості. Можна сказати, що емпатія – це усвідомлене співчуття, отже, емпатія може бути сформована, розвинена у людини, а також може контролюватися людиною. Саме усвідомлений характер емпатії дозволяє медичному працівникові здійснювати професійну діяльність кваліфіковано, зважено і відповідально, на основі дотримання рівноваги між суб'єктивністю співчуття і об'єктивністю необхідності медичних процедур.

Все з вищеперахованого може бути об'єднано у поняття милосердя. Рідко використовуване в останні десятиліття поняття милосердя містить не лише емпатійні вміння медика, а й професійно сформовані відчуття та розуміння стану людини, яка потребує допомоги. «Милосердна поведінка», «милосердний учинок» – це мірило оцінки професійної поведінки медичної сестри, її професіоналізму [70; 123; 124].

*Діяльнісний критерій* професійної етики відображає ступінь сформованості вмінь налагоджувати конструктивні стосунки на засадах дотримання норм фахової етики в професійній практиці медичної сестри. На професійній мові медиків це називається



«контакт з хворим». Від його якості залежить обсяг інформації, яку має отримати медичний працівник для розуміння стану хворого. Розглянемо *показники* діяльнісного критерію сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер.

1. Вміння прогнозувати і коригувати відносини, що складаються у професійній практиці медичної сестри. Виконання медичною сестрою професійних обов'язків супроводжується постійними контактами «по горизонталі», «по вертикалі», з пацієнтом та його родичами. Медичний працівник у будь-якому випадку невідповідних відносин не повинен замикатися в собі або гуртувати навколо себе «співчуваючих», протиставляючи членів колективу. Професійна етика обумовлює необхідність колегіального обговорення проблем, що виникають у професійній діяльності. Якщо під час маніпуляцій медичний працівник стикається з непередбаченою ситуацією, він повинен радитися, а при необхідності – просити участі колеги в подальшому ході втручання. Визнається, що ефективність лікарської діяльності можлива лише в межах корпоративної організації діяльності, що передбачає вміння прогнозувати і коригувати відносини, які складаються у професійній практиці медичної сестри [58].

2. Вміння конструктивно вирішувати професійні конфлікти. Колектив сучасної лікарської установи має становити єдиний організм, що виконує заходи зі збереження здоров'я та життя хворих. Конфлікт як непорозуміння в стосунках може дестабілізувати роботу всього колективу у випадку окремих неконструктивних дій. Важливими передумовами попередження і вирішення конфліктів, що виникають у професійній діяльності, є професійний такт та дотримання етики ділового спілкування. Майбутні медичні сестри ще під час навчання у медичному коледжі мають ознайомитися з тактиками поведінки в конфліктних ситуаціях, готувати себе до створення сприятливої атмосфери у професійному середовищі за допомогою продуктивних стилів взаємодії. Вміння майбутніх медичних сестер конструктивно вирішувати конфлікти, що виникають під час виконання професійних обов'язків, залежать від опанування прийомами вербальної і невербальної комунікації, оволодіння прийомами прямого і непрямого впливу на партнера зі спілкування [68].

3. Вміння налагоджувати конструктивні міжособистісні стосунки та вміння відстоювати власну позицію, не погіршуючи стосунків з

колегами. Одним з найважливіших факторів, що не тільки впливає на згуртованість співробітників, але й забезпечує ефективність та результативність діяльності колективу лікарської установи, є взаєморозуміння між його членами. Розвиток уміння налагоджувати конструктивні міжособистісні стосунки у професійній спільноті залежить від ступеня довіри і поваги фахівців один до одного [32]. Кожен член колективу медичної установи повинен мати можливість виявляти ініціативу і, якщо потрібно, відстоювати прогресивні надбання своєї діяльності. Але, якими б не були власні амбіції або суперечки всередині колективу, істина повинна слугувати медичній науці та пацієнтові. І саме вміння налагоджувати конструктивні міжособистісні стосунки та вміння відстоювати власну позицію, не погіршуючи стосунків з колегами, дозволять налагодити комунікативну взаємодію між всіма суб'єктами лікувального процесу.

4. Володіння прийомами вербального та невербального спілкування має особливе значення в діяльності медичного працівника. Адже психологічні дослідження свідчать, що дев'яносто відсотків інформації людина отримує, аналізуючи вираз обличчя партнера зі спілкування та особливості інтонаційного малюнку мовлення. Обличчя медичного працівника повинно виражати впевненість, схвалення, стурбованість, радість, інтерес, вдумливість, тобто відображати широкий діапазон емоцій, що свідчить про моральну силу особистості. Водночас культура мовлення, якою має володіти медик, забезпечить результативність таких професійних дій: постановка питань для визначення анамнезу, чіткий і дохідливий виклад думок щодо діагнозу і алгоритму лікувальних процедур. Зауважимо, що в медичній практиці особливо важливо, перш за все правильно думати, щоб потім добре говорити. Майбутні медичні сестри, оволодіваючи комунікативними прийомами (завжди уважно вислуховувати пацієнта; поставивши питання, обов'язково дочекатися відповіді; викладати свої думки просто, ясно, дохідливо; не зловживати науковими термінами; поважати співрозмовника, не допускаючи зневажливих міміки і жестів; не перебивати пацієнта; заохочувати прагнення ставити питання, відповідаючи на них; демонструвати вербально і невербально зацікавленість у думці пацієнта; відображати у мовленні терплячість і терпимість), піднімаються на сходинку професіоналізму.

5. Рефлексивні вміння, що є невід'ємною складовою діяльності сучасного фахівця, виявляються як уміння суб'єкта визначати,

аналізувати власні дії і співвідносити їх з ситуацією, що склалася. Майбутні медичні сестри, оволодіваючи культурою рефлексії, набувають сукупності вмій, що сприяють творчому осмисленню, оцінці, подоланню проблемно-конфліктних ситуацій у системах «медична сестра – пацієнт», «медична сестра – колектив». Рефлексія лежить в основі освоєння комунікативних, організаторських, проєктивних умій; є компонентом при вирішенні стратегічних, тактичних і оперативних завдань; сприяє адекватній зміні соціальних ролей залежно від ситуації соціальної взаємодії; передбачає знаходження найбільш ефективних варіантів виходу з нормативних і ненормативних професійних криз; дозволяє подолати негативний вплив стереотипів у діяльності медичного працівника [45].

6. Вміння створювати емоційно-комфортні умови для колективної діяльності. В основі діяльності середнього медичного працівника має бути позитивне емоційне ставлення до себе, пацієнтів, взагалі своєї праці. Саме позитивні емоції активізують, надихають медика, додають йому впевненості, позитивно впливають на стосунки з пацієнтами, колегами по роботі. А негативні емоції, навпаки, гальмують активність, дезорганізують поведінку і діяльність, викликають тривожність і страх у пацієнта. Уміння створювати емоційно-комфортні умови для своєї роботи та членів колективу рідко буває природженою рисою, скоріше, це наслідок самовдосконалення. Це вміння необхідно розвивати в собі, елементи спілкування потрібно узгоджувати з колегами в процесі роботи. Всім відомо, що взаємини між членами медичної команди будуються на принципах колегіальності. Чесність, справедливість, порядність, доброзичливість, готовність прийти на допомогу, поділитися досвідом – ось етичні складові командної роботи медичного персоналу структурного підрозділу або закладу в цілому. Медичні сестри повинні усвідомлювати, що створення комфортних умов роботи – це, перш за все, прояв емпатійної культури як до колег, так і до хворого та його оточення. Лише відкинувши власні проблеми, негаразди, проникнувшись проблемністю ситуації, можна вселити віру в пацієнта, додати наснаги колегам, відчути силу професійної спільноти. Таким чином загартовується медичний характер кожного працівника та згуртовується трудовий колектив у цілому [51].

7. Вміння саморегуляції. Проблема набуття вмій саморегуляції майбутніми фахівцями інтенсивно вивчається на різних рівнях: психофізіологічному, індивідуально-психологічному і педагогічному.

Саморегуляція майбутнього медичного працівника - це усвідомлена поведінкова реакція студента, спрямована на побудову дій і поведінки, що відповідають навчальним завданням, етапам особистісного розвитку і професійного становлення [16].

Розвиток професійної саморегуляції передбачає: свідоме підпорядкування вчинків етичним і професійним вимогам; належне володіння собою, своїми емоціями, відчуттями, прагненнями; корекцію нештатних ситуацій у навчально-виховному процесі та подальшій професійній діяльності; усвідомлення своїх спонук і адекватне самопізнання в цілому, що передбачає адекватну самооцінку рівня своїх знань, умінь, навичок, здібностей, досягнень особистісного розвитку, суб'єктного і професійного становлення; здійснення завдань професійного, особистісного і суб'єктного самовдосконалення на основі самопізнання.

Головними засобами саморегуляції студентом своєї навчально-професійної діяльності є воля, мотивація, рефлексивність, інтелект, а також особистісні характеристики, що спрямовані на становлення суб'єктності: самостійність, активність, вибірковість. У контексті формування професійної етики майбутніх медичних сестер важливими є такі конструкти, як індивідуальний стиль саморегуляції, регуляція емоцій і поведінковий контроль.

До чинників, що сприяють підвищенню саморегуляції, належать: мотивація досягнення успіху, низька особистісна тривожність, висока самооцінка, висока міра свідомості життя, що передбачає наявність ідеалів, цінностей і усвідомлених мотивів, якими керується медична сестра у своїй поведінці. Навпаки, до чинників, що знижують рівень саморегуляції, відносяться: підвищена особистісна тривожність, акцентуація характеру, низька самооцінка, переважання мотиву уникнення невдачі, невтручання, низька міра життєвої свідомості з відсутністю усвідомлених цілей, ідеалів, сенсів. Опанування студентами оптимального стилю саморегуляції може визначити подальші перспективи їх професійного зростання і особистісного розвитку.

Визначені критерії та показники призначені для отримання повної і об'єктивної інформації про особливості професійно-етичної підготовки майбутніх медичних сестер, виявлення її суттєвих ознак з метою подальшого планування етапів формування професійної етики майбутніх медичних сестер.

## РОЗДІЛ 4. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Виявляючи умови, що забезпечують продуктивність формування у студентів медичного коледжу професійної етики, варто спиратися на два основні напрями: перший – пов'язаний з вивченням особливостей зовнішнього впливу на організацію професійної підготовки, другий – з виявленням внутрішніх факторів набуття бажаної якості майбутнього фахівця.

Аналіз уявлень про суть, склад і структуру професійної етики медичних працівників дозволяє створити необхідні і достатні педагогічні умови формування у майбутніх медичних працівників професійної етики.

*Створення і функціонування в медичному коледжі комплексної професійно орієнтованої виховної системи.*

Процес формування професійної етики у студентів медичного коледжу, відображаючи загальні закономірності і принципи формування особистості, є певною системою взаємообумовлених і взаємодіючих чинників, – зовнішніх і внутрішніх, інтенсивних і екстенсивних, таких, що поступають з різних за значущістю джерел і детермінують перетворення потоку інформації на морально-етичні установки і орієнтації, на певні форми етичної поведінки.

Очевидно, що формування професійної етики у майбутніх медичних працівників є системним, поліфункціональним процесом. Тому реалізація цього процесу можлива в межах комплексної професійно орієнтованої виховної системи медичного коледжу, яка, інтегруючи весь спектр заходів, є вектором формування професійної компетентності майбутніх медичних працівників, складовою якої виступає професійна етика.

Під виховним простором науковці розуміють психолого-педагогічний проект, метою якого є духовно-моральне вдосконалення особистості. Його проектування полягає у створенні й реалізації системи наукових орієнтирів, які задають технологічний вектор взаємодії педагога і вихованців, спрямований на успішне досягнення виховної мети – розвитку духовно зрілої особистості [14].

Поряд з поняттям «виховний простір» у педагогічній літературі широко використовуються змістовно близькі поняття «виховне середовище», «соціально-виховне середовище» тощо. Зокрема, соціально-виховне середовище навчального закладу розуміють як

«частину загального соціального простору, в якому цілеспрямовано створюються умови для інтеграції дії внутрішніх виховних механізмів та соціально-виховного впливу зовнішніх соціальних інституцій та забезпечення на цій основі цілісного соціально-виховного впливу на суб'єктів соціального виховання задля активізації соціального розвитку студентів з метою підвищення рівня їхньої соціальності» [122].

Комплексна професійно орієнтована виховна система медичного коледжу має розглядатися як сукупність взаємопов'язаних компонентів, що характеризують на теоретичному рівні в найбільш узагальненому вигляді складові виховної діяльності, спрямованої на розвиток особистості майбутнього фахівця (і, перш за все, морально-етичної сфери).

Методологічною підставою для розгляду виховання як системи є відповідність об'єкту системним ознакам: властивості системи відображають інтегроване поєднання властивостей її компонентів; залежність кожного компонента від його функцій усередині цілого; структурність як можливість розгляду кожного компонента системи як системи іншого рівня [106].

Виховна система кожного закладу, тим більше професійно орієнтованого, є унікальною. Неповторність пов'язана з тим «специфічним», характерним духом, який властивий кожній конкретній установі з урахуванням її викладацького, студентського та допоміжного складу.

Теоретична модель виховної системи медичного коледжу може бути представлена як уявний образ об'єкту, що відображає його структуру, прогнозовані результати, взаємозв'язки компонентів, тенденції розвитку. Теоретична модель виховної системи медичного коледжу відображає її як динамічне педагогічне явище, процес розвитку якого обумовлений специфікою соціально-професійної діяльності фахівців медичного профілю і спектром вирішуваних ними професійних завдань [35].

Комплексна професійно орієнтована виховна система медичного коледжу є складним поліструктурним утворенням, сутністю якого є комплекс взаємопов'язаних, взаємодіючих між собою компонентів і умов, що інтегровані в єдину цілісність, яка має виховне спрямування у просторово-часовому масиві професійно-виховного середовища медичного коледжу на формування професійно важливих якостей майбутніх фахівців. Впровадження системних нововведень у виховний процес медичного коледжу і перехід останнього в якісно новий стан

зумовлює рух від розрізнених заходів до створення і ефективного функціонування цілісної саморегульованої інноваційної виховної системи, спрямованої на досягнення результату в професійній підготовці майбутніх медичних сестер.

Необхідність проектування виховної системи, спрямованої на формування професійно важливих якостей майбутніх медичних працівників, визначається: цілісністю суб'єкта виховної діяльності – особистості студента медичного коледжу, який «не виховується по частинах», а розвивається гармонійно лише в цілісному процесі; можливістю об'єднання зусиль всіх суб'єктів виховання в єдиний колектив, що зумовлює більш ефективну організацію процесу виховання; поширенням можливостей виховних впливів на особистість через різні сфери виховання; оптимальним використанням у виховній діяльності всіх ресурсів медичного коледжу.

При цьому компонентами професійно орієнтованої виховної системи є:

- цілі, що знаходять відображення в концепції виховання (тобто сукупність ідей, принципів, що є фундаментом виховної системи); завдання і основні напрями виховної діяльності;
- суб'єкти діяльності, що реалізують завдання виховної діяльності;
- навчально-професійні відносини, що виникають у процесі освітнього процесу, інтегруючи суб'єктів у професійну спільноту;
- професійно-виховне середовище медичного коледжу, створене викладацьким і студентським колективами навчального закладу;
- управління системою, що забезпечує інтеграцію, взаємодію компонентів і розвиток системи в цілому [106].

Система формування професійної етики майбутніх медичних працівників має будуватися на принципах педагогічної моделі фасилітації (підтримки, сприяння), яка передбачає надання студентам можливостей для вільного вибору, створення умов для їх самовизначення і самореалізації в освітньо-професійному середовищі [35].

У контексті формування професійної етики майбутніх медичних сестер важливого значення набуває *забезпечення суб'єктної позиції студентів в освітньому процесі медичного коледжу.*

Стрімкі зміни в соціально-економічному житті нашого суспільства обумовлюють необхідність розвитку у сучасної людини не лише розвинених адаптаційних здібностей, що допомагають виживати, але і здатностей змінювати, радикально перебудовувати самі життєві умови,

змінюючись при цьому особистісно, управляючи власним життям і власним розвитком [9, 39].

У зв'язку з цим сучасна особистісно-орієнтована педагогіка, спираючись на загальну ідею саморозвитку, прагне оперувати поняттями, що адекватно відображають гуманістичну сутність людини і процес її навчання та виховання. Наука звертається до таких категорій, як «суб'єкт-об'єкт», «свідомість-самосвідомість», «розвиток-саморозвиток», «виховання-самовиховання», «самореалізація», «Я-концепція», що підкреслюють не лише зовнішню, але і внутрішню обумовленість процесів становлення особистості майбутнього фахівця [73; 99; 114; 118].

У теоретичних дослідженнях і освітній практиці все частіше стали використовуватися терміни, що мають складовою частиною «само-», які акцентують увагу на можливостях людини як суб'єкта власного розвитку, тобто як суб'єкта свідомості, діяльності, спілкування. Різні аспекти саморозвитку особистості (самовизначення, самореалізація, самопізнання, самооцінка) стають метою діяльності освітніх інститутів, входять до складу нормативних вимог до них.

Поняття «самоактуалізація» є відносно новим, хоча останніми роками використовується в педагогічних дослідженнях доволі часто. Спочатку цей термін використовувався як синонім «саморозкриття», «самоствердження», «самовираження» [17; 18]. У найзагальнішому сенсі самоактуалізація визначається як прагнення людини до якомога повнішого виявлення і розвитку власних особистісних можливостей. Саме досягнення особистістю таких характеристик проголошується гуманістичною педагогікою головною метою освіти особистості на відміну від формалізованої передачі тому, хто вчиться, знань і соціальних норм у традиційній педагогіці. Вчитель – фасилітатор – основа, психолого-педагогічної діяльності [114]. Поняття «самоактуалізація» говорить про наявність «самості», яка потребує «актуалізації». Поняття «самості» було введене філософами і застосовувалося ними під час опису буття того виду живих істот, що здатні виокремлювати себе з реальності за допомогою мислення, рефлексії. За К. Юнгом самість – це цілісна особистість, яка не може бути пізнана абсолютно.

Варто зазначити, що вчені-гуманісти (Г. Балл, С. Максименко), висвітлюючи загально-психологічний розвиток людини, виняткову роль надають процесу самоактуалізації. У вітчизняній психології самоактуалізація розглядається у площині становлення особистості, де



основні принципи єдності свідомості і діяльності, розвитку свідомості й особистості у діяльності, детермінізму, висвітлені у працях Б. Ананьєва, О. Бандури, Л. Виготського, Г. Костюка, О. Леонтьєва, С. Максименка, В. Мясищева, С. Рубінштейна.

На психолого-педагогічному рівні розуміння самоактуалізації базується на ідеї особистісного саморозвитку, що розкриває залежність ступеня прогресування людини від міри її власної активності. З метою виявлення найбільш значущих зовнішніх і внутрішніх відносин особистості, що визначають її самоактуалізацію, варто зупинитися на деяких принципових положеннях, які відображають гуманістичний підхід до розуміння особистості взагалі і сукупності її індивідуальних проявів зокрема.

Науковці, досліджуючи активність особистості як суб'єкта діяльності, у найзагальнішому вигляді визначають це поняття як властивий особі спосіб об'єктивізації, самовираження у діяльності професійній, і на життєвому шляху в цілому, відповідно до її вищих потреб у визнанні. Особистість за допомогою своєї активності знаходить засоби, умови, фактори задоволення потреб, регулює окремі дії і вчинки і, певним чином, категоризує, моделює, перетворює дійсність [13]. Активність, у широкому сенсі слова, – це властивий особистості спосіб організації життя, регуляції і саморегуляції на основі інтеграції потреб, здібностей, ставлення особистості до життя, з одного боку, і вимог до особистості суспільства і обставин, – з іншого [18].

Гуманістичний підхід до людини передбачає також і розуміння особистості в її актуальному досвіді. Актуальний досвід – це особистісно значущий суб'єктивний досвід індивіда, що виступає основою його навчання. А в основі людської природи знаходиться «намір» (інтенція), що виявляється в здійснюваних впродовж життя виборах для досягнення цілей, які сама людина може і не усвідомлювати. Розвиток діяльності і розвиток особистості як суб'єкта виступають у діалектичній тотожності. Цей дуалістичний розвиток, на думку І. Беха, означає розширення, поглиблення соціального досвіду особистості, обробку його результатів, які і є механізмом формування здатності індивіда використовувати накопичені раніше знання для вироблення способів їх розвитку [13].

Для індивіда результати попереднього досвіду виступають не як «надіндивідуальна програма», що заздалегідь визначає його дії, а як соціально обумовлена адресація індивідові його можливостей виступати активним суб'єктом, осягати і розвивати досвід попередніх

покоління. Розгляд під цим кутом зору діяльності індивіда може бути представлений як реалізація соціальної сутності особистості, як самоздійснення і самореалізація в цій діяльності.

У діяльності суб'єкт є стороною активною, що самовизначається відносно об'єкту, рефлексує щодо своїх здібностей до творчості, він орієнтований на об'єкт, вбудовуючи його у свій власний внутрішній світ. Тому світ діяльності є світом самої людини (її внутрішньою субстанцією, внутрішнім «середовищем пізнання», а не просто «зовнішнім освітнім середовищем»). Тому є очевидним висновок, що не може бути діяльності зовні, окрім діяльничої активності людини, оскільки те, що пізнає людина в об'єктивній дійсності, визначається не лише дійсністю, але і, мабуть, більшою мірою самою людиною.

Як суб'єкт власної діяльності людина виступає активним джерелом самозмінення, саморозвитку. В цьому випадку особистісні витоки людини, знаходять самостійні способи існування, отримують віддзеркалення центрації індивіда в діяльності, а разом з нею і його рефлексії на себе [48].

А. Вербицький відзначає, що «...Проявляючи активність... людина досягає реалізації свідомо поставлених нею самою або прийнятих ззовні цілей. І якщо об'єктивна ситуація перешкоджає досягненню цих цілей, суб'єкт переформатує її в мисленні і практичній дії, здійснює інтелектуальну і практичну діяльність, заломлюючи зовнішнє через внутрішнє» [23, с.19-24].

Таким чином, у вітчизняній психології, відповідно до принципів детермінізму, активності та розвитку та діяльничого підходу, особистість виступає не лише результатом біологічного дозрівання або продуктом специфічних умов життя і діяльності, але й суб'єктом активної взаємодії з середовищем, у процесі якої індивід набуває особливих рис. Вищевикладені принципові позиції з погляду гуманістичного підходу визначають особистість як унікальну, цілісну, відкриту й інтенціональну систему, яка є не чимось задалегідь заданим, а відкрита для можливостей самоактуалізації, що властива лише для людини [65].

Під самоактуалізацією особистості ми будемо розуміти безперервний динамічний процес, що забезпечує поступальний і перспективний характер розвитку суб'єкта, коли останній, використовуючи досвід, набутий на реалізованому рівні, здійснює накопичення нового досвіду, тим самим створюючи основу для самозмінення на потенційному рівні.

*Використання ціннісного потенціалу фахових дисциплін у процесі професійно-етичного самовизначення майбутніх медичних працівників.*

Використання ціннісного потенціалу фахових дисциплін є процесом безперервним, мобільним і, на нашу думку, за умов правильної технологічної реалізації – продуктивним. Зміст кожного з етапів цього процесу організується на основі закономірного чергування послідовно пов'язаних принципів: підготовчий етап – принципів систематизації і орієнтації; основний етап – принципів актуалізації і самоактуалізації (рис. 4.1).



*Рис. 4.1. Теоретична модель використання ціннісного потенціалу фахових дисциплін у процесі професійно-морального самовизначення майбутніх медичних сестер*

Принцип систематизації орієнтує на виявлення специфічного змісту навчального матеріалу, що характеризується можливістю його екстраполяції на майбутню сферу діяльності. Цей принцип обумовлює систему вимог до відбору навчального матеріалу на рівні побудови технологічних конструктів формування навчальної діяльності з позиції історичного і прогностичного аспектів генезису цього матеріалу. В навчальному матеріалі поряд із загальним має бути представлений специфічний і в той же час актуальний для професійної діяльності зміст.

Принцип орієнтації спрямований на технологічне розгортання навчального матеріалу у вигляді певних етапів, що передбачають програмовану діяльність викладачів і студентів. Цей принцип лежить в основі системи вимог до особливостей організації навчального матеріалу під час побудови технологій взаємодії викладачів і студентів, конструктивної діяльності викладача з побудови освітнього процесу і варіативних умов його модифікації. Навчальний матеріал має бути представлений у формі навчальних дій, що передбачаються з метою отримання прогнозованого результату.

Принцип актуалізації орієнтує на організацію діяльності студентів з засвоєння навчального матеріалу у вигляді нормативних способів актуальних навчальних і потенційних форм професійної діяльності. Цей принцип передбачає конструювання системи вимог до організації навчальної діяльності студентів із засвоєння репродуктивного змісту соціального досвіду за допомогою опанування зразка, запропонованого ззовні. Іншими словами, відбувається процес, в основі якого відтворення студентами-майбутніми фахівцями відомих форм і способів діяльності за допомогою використання традиційних технологій.

Принцип самоактуалізації спрямований на організацію навчальної діяльності студентів з самостійного освоєння прогностичних способів діяльності, що відображає увагу до розвитку сфер особистості, особливо значущих для професійної діяльності і саморозвитку суб'єкта в навчанні.

Реалізація такої системи вимог до освітнього процесу в медичному коледжі є засобом організації самостійної навчальної діяльності студентів, продукти якої відрізняються осмисленим характером, прийняттям їх на суб'єктивно-особистісному рівні. Технологічні прийоми організації діяльності студентів з розвитку рефлексії в навчанні зводяться до правил і вимог самоуправління і самооцінки результатів діяльності, включаючи процесуальну і результативну структури.

*Емоційно-інтелектуальне стимулювання особистісно-професійного становлення студентів засобами діалогічного спілкування.*

У результаті логіко-методологічного аналізу сутності професійної етики медичних працівників встановлено, що, будучи за своєю природою соціальним явищем, на рівні індивідуальної форми буття вона постає у вигляді єдності трьох процесів: обміну інформацією, пізнання людьми один одного, формування і розвитку міжособистісних відносин. Через цю особливість людина, вступаючи в спілкування в будь-якій сфері соціальної практики, у тому числі і в процесі професійної взаємодії (медичний працівник – пацієнт), закономірно реалізує інформаційно-комунікативну, перцептивно-комунікативну та інтерактивно-комунікативну функції. Тому професійна етика є феноменом, механізм функціонування якого обумовлений особливостями інтелектуальної і емоційної взаємодії суб'єктів діяльності, а її внутрішня структура визначається єдністю трьох компонентів: вербального, перцептивного, інтеракційного, що сприяють успішній реалізації відповідних функцій взаємодії між фахівцями медичного профілю і пацієнтами.

*Перший компонент цієї структури – вербальний* – забезпечує функціонування механізму передачі – прийому інформації. Його дія спрямована на корекцію сприйняття, розуміння і трактування інформації суб'єктом з метою досягнення необхідного рівня взаєморозуміння в діалозі.

*Другий компонент – перцептивний* – забезпечує функціонування процесів, спрямованих на пізнання суб'єктом як власного внутрішнього стану, так і суб'єктивної сфери свідомості пацієнтів, які мають з медичним працівником безпосереднє спілкування в умовах виконання ним професійних функцій. Його зміст виявляється в прагненні особистості фахівця критично оцінювати власні і чужі мотиви, цілі і установки поведінки, адекватно визначати суть соціальних і рольових позицій учасників взаємодії.

*Третій компонент – інтеракційний* – забезпечує функціонування механізму регуляції поведінки пацієнтів в умовах професійних ситуацій спілкування. Зміст даного компонента знаходить своє відображення в потребі суб'єкта опанувати культуру міжособистісної взаємодії, дотримуватися вимог професійного спілкування, розвивати навички усвідомленого конструювання, коректування і оцінки результатів власної діяльності.

Ефективність процесу формування професійної етики студентів медичного коледжу багато в чому залежить від уміння викладача

раціонально використовувати на занятті діалогічне спілкування. Воно розглядається нами як емоційно-інтелектуальний засіб стимулювання навчального процесу, оскільки такий вид спілкування сприяє реалізації суб'єкт – суб'єктних відносин в освіті. Ми використовуємо термін «емоційно-інтелектуальне стимулювання», оскільки діалогове спілкування не може вважатися методом чи прийомом, що лише підкреслює значущість технологічного комплексу, який використовується для формування професійної етики студентів медичного коледжу.

Як відомо, термін «діалог» є багатозначним. Монологічне спілкування передбачає домінування у взаємодії єдиної волі одного з її учасників (можливо, викладача), його цінностей, поглядів, інтересів, що має бути беззастережно прийняте іншими учасниками (можливо, студентами). Діалогічне спілкування є спільним обговоренням проблеми, причому важливим є факт загальної зацікавленості вирішенням завдання. За умов монологічного спілкування один з учасників є активним (суб'єктом спілкування) і спрямовує свою активність на іншого учасника (об'єкта спілкування), що залишається при цьому пасивним. Діалогічне спілкування передбачає активність (суб'єктність) усіх учасників. При цьому активність спрямована на предмет спілкування, а не на особистість одного з учасників, і саме спілкування опосередковане, перш за все, самим предметом. Ним можуть бути всі сфери людської діяльності.

Процес формування професійної етики студентів, природно, передбачає і функціонально-рольові або ділові відносини. Для такого роду стосунків характерне спілкування, пов'язане з головною функцією процесу, що вивчається, – передачею студентові знань і вмінь, необхідних для розвитку його професійної етики. Предметом діалогу тут виступає наочна діяльність, а змістом – спеціальні знання і культурно-історичний досвід людства.

Розвитку діалогічних відносин у процесі формування професійної етики студентів сприяють: установка на партнерство в спілкуванні; визнання прав партнера на власні погляди і їх захист; вміння слухати і чути партнера; готовність поглянути на предмет спілкування з позицій партнерства; здатність до співчуття і співпереживання [120].

Таким чином, діалогічне спілкування сприяє формуванню професійної етики як особистісної професійно значущої якості студентів-майбутніх медичних сестер. Діалогічне спілкування має в своєму розпорядженні багатий арсенал емоційно-інтелектуальних прийомів, що сприяють формуванню професійної етики: ідентифікація, когнітивна інтерпретація, резюмування, підбадьорювання і емпатійне

слухання, саморозкриття, встановлення особистого контакту, позитивне підкріплення.

Виявлені педагогічні умови формування у студентів медичного коледжу професійної етики, теоретично визначені етапи цього процесу дозволяють забезпечити їх реалізацію у практиці професійної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю.

## **РОЗДІЛ 5. ФОРМИ І МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

Концептуальний підхід до проектування процесу формування професійної етики у студентів медичного коледжу орієнтований на комплексне використання можливостей виховної системи медичного коледжу, суб'єктів даної системи з врахуванням вимог державної політики в галузі професійної підготовки майбутніх фахівців і специфіки функцій медичних працівників.

Шляхи підвищення ефективності етичної підготовки майбутніх медичних сестер, що мають теоретичну і прикладну складові у проектованому процесі:

- формування етичного світогляду майбутніх медичних працівників через збагачення етичного змісту їх життєдіяльності під час взаємодії всіх суб'єктів у просторі виховної системи медичного коледжу;

- практично-орієнтована спрямованість методів, форм, прийомів і засобів формування професійної етики майбутніх медиків в освітньому процесі медичного коледжу;

- використання виховного потенціалу соціально-професійного макросередовища, особливостей професійної діяльності фахівців медичного профілю середньої ланки;

- здійснення системного контролю і корекції заходів, що проводяться.

Стратегія формування професійної етики у студентів відображає загальні перспективи і план досягнення намічених цілей у процесі виховання майбутніх медичних працівників. Вона базується на основних положеннях особистісно-орієнтованої парадигми освіти і орієнтує студентів на формування професійної етики. Основними теоретичними положеннями особистісно орієнтованої освіти, що створює умови для повноцінного розвитку всіх суб'єктів освітнього процесу, є:

- формування суб'єктної активності майбутнього фахівця як головна мета, що змінює місце суб'єкта на всіх етапах виховного процесу;

- орієнтація на індивідуальну траєкторію розвитку особистості студента, що має наслідком зміну співвідношення нормативних вимог до результатів освіти, що відображаються в спрямуванні до самоосвіти, до становлення професійної самосвідомості;

- керівною основою організації виховного процесу є творча індивідуальність викладача, що знаходить відображення в авторських педагогічних технологіях [118].

Тактика, відповідно до положень стратегії, визначає зміст процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер і комплекс заходів на кожному з етапів дослідно-експериментальної роботи. Вона виробляється на правовій основі, відповідно до наукових рекомендацій і з врахуванням реальних результатів процесу формування професійної етики майбутніх медичних працівників.

Техніка формування професійної етики характеризується сукупністю прийомів, операцій та інших дій суб'єктів освітнього процесу (студентів і викладачів) з використання методичного інструментарію для досягнення поставлених цілей. Їх комплексне, взаємопов'язане застосування має системний і методично узгоджений характер.

Мета експериментальної методики сформульована на основі генеральної мети Державної національної програми «Освіта (Україна XXI століття)» (генеральна мета – духовно-етичне здоров'я молоді), складається із загальних і часткових (конкретних) цілей, що визначаються соціально – особистісним аспектом. Загальна мета – формування у майбутнього медичного працівника професійної етики, створення умов для розвитку професійної самосвідомості, здатності до етичної стійкості в процесі реалізації професійних функцій; вироблення позитивного ставлення до життєвих і професійних цінностей; здатності до емпатії; прагнення до професійно-етичної самореалізації у процесі виконання різних соціально-професійних ролей.

Для досягнення поставлених цілей визначені завдання, зміст яких відображає гуманістичний характер професійної підготовки майбутніх медичних працівників, пріоритет загальнолюдських та етичних цінностей, що реалізуються в спільній професійно-виховній діяльності суб'єктів професійної підготовки у медичному коледжі:

- створити середовище професійно-етичного виховання в процесі



становлення особистості майбутнього медичного працівника;

- забезпечити умови для формування у студентів професійно-етичної мотивації, знань теоретичних основ професійно-етичної поведінки, професійно важливих морально-етичних якостей, здатності до емпатії;

- стимулювати прагнення студентів до самореалізації у різних соціально-професійних ролях;

- сприяти усвідомленню студентами цінності здоров'я людини і діяльності з його збереження як обов'язкової умови самореалізації і формування професійної позиції фахівця.

Виховна система медичного коледжу у процесі формування професійної етики майбутніх медичних сестер виконує низку функцій:

- аксіологічну, що полягає у віддзеркаленні суб'єктами виховання змісту державної політики в галузі виховання, специфіки професійної діяльності і у вираженні ставлення до них з погляду ефективності для суспільства й особистості;

- гносеологічну (пізнавальну), спрямовану на адекватне відображення державної політики в сфері етичного виховання в суб'єктному світі студентів з метою вироблення індивідуальних етичних позицій відповідно до соціально-професійних пріоритетів;

- регулятивну, орієнтовану на використання етико-деонтологічних норм у сфері регулювання стосунків, що виникають у процесі професійної діяльності;

- світоглядну, спрямовану на формування професійно-етичного світогляду у вигляді етичних поглядів, переконань, ідеалів, позицій та етичних оцінок;

- комунікативно-інтегруючу, що сприяє полегшенню процесу взаємодії суб'єктів виховної системи і їх об'єднанню на основі загальних професійних інтересів і професійно-етичних цінностей;

- контролюючу, що передбачає аналіз результатів роботи з формування в студентів медичного коледжу професійної етики, оцінку рівнів її сформованості, самооцінку кожною особистістю результатів власної діяльності, корекцію способів досягнення цілей.

Формування у майбутніх медичних працівників професійної етики реалізується у виховному процесі медичного коледжу, що складається з низки етапів: організаційно-мотиваційного, аналітико-діагностичного, комунікативно-діяльнісного, рефлексивно-оцінного), кожен з яких, будучи компонентом цілісної виховної системи, в той же час переслідує конкретну мету і має власне змістове наповнення.

Варто зазначити, що кожен з виокремлених етапів процесу

формування професійної етики майбутніх медичних сестер безпосередньо пов'язаний з компонентами розробленої моделі. Так, організаційно-мотиваційний і аналітико-діагностичний етапи пов'язані з комунікативно-діяльнісним компонентом, а він, у свою чергу, з рефлексивно-оцінним.

*Організаційно-мотиваційний етап* основною метою має розвиток у студентів медичного коледжу позитивної мотивації, інтересу й усвідомлення необхідності формування професійної етики. На даному етапі вирішуються такі завдання: показати майбутнім медичним сестрам соціальну і професійну значущість професійної етики; ознайомити студентів з комплексом морально-етичних якостей; підвести студентів до усвідомлення наявності або відсутності цих якостей у власній особистості й тим самим покласти початок їх самовихованню; налаштувати на успіх.

На організаційно-мотиваційному етапі відбувається процес мобілізації майбутніх фахівців на досягнення поставленої мети, настанови на роботу над собою. Для того, щоб цей процес відбувався з максимальною ефективністю, щоб у студентів виникла і закріпилася переконаність у необхідності формування професійної етики, необхідні яскраві, живі приклади для наслідування – повсякденні прояви цих якостей з боку викладачів коледжу.

Мобілізація психологічного потенціалу студентів на формування професійної етики логічно поєднується у виховній системі медичного коледжу з визначенням викладачами шляхів і засобів розвитку морально-етичних якостей майбутніх медичних сестер у виховному процесі, що відбувається в аудиторний і позааудиторний час.

Завдання організаційно-мотиваційного етапу вирішуються за допомогою *мобілізаційно-спонукальних методів*: мобілізації, актуалізації, мотивації, підкріплення значущих психічних станів, діяльності і поведінки студентів, що виявляють ефективність за умов формування професійно-етичного світогляду майбутніх медичних сестер у вигляді етичних поглядів, переконань, ідеалів, позицій та етичних оцінок.

На цьому етапі студентам може пропонуватися міні-опитувальник, що містить два питання:

- Якою, на вашу думку, має бути хороша медсестра?
- Що Вам не подобається в сучасних медичних сестрах?

На наступному занятті необхідно зробити короткий огляд результатів аналізу думок студентів. Зазначимо, що до моменту вступу до коледжу студенти вже мають визначене і досить правильне уявлення про те, якого медика варто вважати «хорошим»; і в той же

час більшість студентів знаходять у діяльності медичних сестер низку недоліків. Під час бесіди студенти зосереджуються на відповідях на такі запитання: «Чому лікар не має права відступити від правил професійної етики?», «Чому все ж таки існують недоліки у діяльності медиків з погляду професійної етики?», «Які думки і наміри були ведучими під час вступу у медичний коледж?». Підсумком бесіди має стати висновок про те, що кожен з предметів, які їм належить вивчати, націлений на те, щоб допомогти їм стати компетентними фахівцями, і осягання закономірностей професійно етичної поведінки допоможе їм відкрити в собі важливий для подальшої професійної діяльності потенціал.

Група *методів цілепокладання* містить ранжування, диференціацію, персоніфікацію завдань, пов'язаних зі способами реалізації морально-етичних якостей у контексті виконання медичною сестрою її професійних функцій. До методів планування належать структуризація, нормування, персоніфікація, планування діяльності, що відображають готовність майбутніх медичних сестер до використання етико-деонтологічних норм у сфері регулювання стосунків, що виникають у процесі професійної діяльності.

*На аналітико-діагностичному етапі* реалізації експериментальної методики формування професійної етики майбутніх медичних сестер ставляться такі завдання: аналіз студентами власного рівня сформованості знань про професійно-етичні норми і правила поведінки фахівця медичної сфери; усвідомлення необхідності і важливості формування морально-етичних особистісних якостей медичного працівника; формування емпатійного ставлення до людей і гуманістичної спрямованості особистості.

*Діагностичні методи* спрямовані на візуальне, вербальне, практичне вивчення студентів з погляду відповідності їх поведінки професійно-етичним вимогам, на аналіз самими студентами результативності процесу професійної підготовки з погляду сформованості в майбутніх медичних сестер умінь побудови професійної взаємодії відповідно до деонтологічних основ.

Однією з діагностичних методик, що використовується на цьому етапі, є методика асоціативних зв'язків. В її основі лежить уявлення про те, що у кожної людини на певне слово або поняття виникають індивідуальні асоціації, що відображають її «семантичне поле» даного поняття. Ці близькі людині «семантичні поля» певним чином характеризують пріоритетні напрями її життя, коло її інтересів і, отже, особливості особистості.

Для написання асоціативного ряду варто попросити студентів

протягом однієї хвилини записувати всі слова, що асоціюються зі словом «медик». Слова, які напишуть студенти як асоціативний ряд, записуються на дошці по групах, що об'єднані загальним семантичним значенням. Зазвичай, найбільш багаточисловою виявляється група «атрибути й інструменти» (халат, шапочка, маска, скальпель тощо). Наступною за чисельністю є група зі словами, що характеризують працівника медичного профілю (лікує, рятує, працелюбний, розумний, відповідальний тощо). Аналізуючи картину, що вийшла, варто звернути увагу студентів на те, яке місце відводять вони професійно важливим особистісним якостям лікаря.

Завдання *комунікативно-діяльнісного етапу* полягають у формуванні в студентів медичного коледжу орієнтувальної основи професійної поведінки медичного персоналу відповідно до професійно-етичних норм діяльності.

Використані на цьому етапі *організаційні методи* відповідають колективним та індивідуальним формам роботи в аудиторній і позааудиторній час, спрямованим на активізацію самореалізації студентів у різних соціально-професійних ролях у відповідності з професійно-етичними нормами. *Комунікативні методи* складаються з вибору адекватної позиції, адаптації стосунків, запобігання конфліктам, вироблення норм стосунків, накопичення згоди, забезпечення співпраці, що забезпечують набуття вмій полегшення процесу взаємодії суб'єктів лікувального процесу, вмій об'єднання колег на основі загальних професійних інтересів і професійно-етичних цінностей, пов'язаних з відновленням здоров'я пацієнта.

З метою вирішення завдань формування професійної етики майбутніх медичних сестер розроблена експериментальна методика, в зміст якої входять: навчальна програма спецкурсу з основ професійної етики медичної сестри, що передбачає теоретичні і практичні заняття, які забезпечують набуття студентами професійно-етичних знань; система ділових ігор, спрямована на розвиток морально-етичних якостей майбутніх фахівців; тренінгова програма з орієнтацією на стимулювання позитивної професійно-етичної мотивації майбутніх медичних працівників; завдання різних видів практик, що забезпечують набуття досвіду професійно-етичної поведінки.

Формування професійної етики у студентів медичного коледжу – процес складний, багатогранний, динамічний, в якому бере участь весь викладацький склад навчального закладу. Успіх у цьому процесі забезпечується, перш за все, плановістю, науковістю, послідовністю, творчим характером, глибоким змістом і ефективністю заходів, що проводяться, створенням умов для їх сприятливого сприйняття

студентами, при активній участі самих майбутніх медиків. При цьому особливу роль відіграють методи формування професійної етики, використання яких в освітньому процесі медичного коледжу дозволяє методично доцільно організувати етичну підготовку майбутніх медичних працівників.

Методи формування професійної етики – діагностичні, цілепокладальні, проєктувальні, організаційні, мотиваційно-спонукальні, комунікативні, контрольно-аналітичні, оцінні, методи вдосконалення – розглядаються як засоби реалізації педагогічних функцій на кожному з етапів експериментальної роботи. При цьому необхідно, щоб усі заходи мали комплексний характер і були розраховані на поєднання аудиторної і позааудиторної роботи студентів.

Розглянемо структуру аудиторного заняття. Вступна частина до кожного заняття містить блок з 10 латинських висловів і текст професійно етичного змісту. Завдання експериментальної методики передбачають заучування певної частини висловів за вибором студента. У зв'язку з цим, важливими є результати дослідження, проведеного Д. Леонтьєвим і О. Тарвід з метою перевірки припущення про те, що прислів'я, вільно обрані людьми як значущі для них, є індивідуальними керівними принципами поведінки. Автори дійшли висновку, що досліджувані схильні розглядати вільно обрані ними прислів'я як керівні принципи своєї поведінки, а не поведінки інших людей. Таким чином, вважають дослідники, є підстави говорити про феномен «приватизації» прислів'їв – індивіди селективно привласнюють певні світоглядні узагальнення, з якими вони зустрічаються в культурі, як керівні принципи власної поведінки. При цьому вони значною мірою усвідомлюють індивідуальний характер цього вибору [75]. Виходячи з цього, передбачимо, що, обравши і завчивши вподобане латинське прислів'я або крилатий вислів, студент-медик буде до певної міри схильний дотримуватись закладених у ньому етичних принципів або професійно етичних норм.

Очевидно, що лише механічне заучування крилатих латинських виразів не приведе до інтеріоризації етичних цінностей. Необхідний моральний вибір особистості, що вимагає напруження сил власного розуму і відчуттів. Використання текстів, в яких збережені моральні цінності, – міфів, приказок, байок, притч, філософських текстів і афоризмів народів світу – є відомим у педагогіці засобом введення студентів у світ етики. Цей засіб застосовували В. Сорока-Росинський, А. Макаренко, В. Сухомлинський та інші педагоги. Дослідниками наголошується, що особливу роль у становленні етичної людини

відіграють ті твори культури, що мають таку ознаку, як «притчевість», тобто сюжетність і полісемантичність [108]. Новий тлумачний словник української мови визначає притчу як «оповідний літературний твір аллегорично-повчального характеру, алегоричний вислів, розповідь про що-небудь» [87, с. 922-923]. Притча концентрує у собі багатомісний духовний досвід людства, зберігає його нев'янучу актуальність і таємницю залучення до мудрості. Педагоги цінують у притчі відсутність прямого моралізаторства, повчання, яке зазвичай відштовхує молодь. Притча має багато значень і тлумачень, що дає можливість кожному студенту знайти в ній свій сенс. Можливість багаторівневої смислової інтерпретації забезпечує вирішальний вплив на становлення етичної самосвідомості людини [108].

У вихованні культури почуттів як складової професійної етики особливу роль відіграє поезія. Так, студентів не залишать байдужими вірші, що супроводжуються обговоренням значущих морально-етичних проблем, пов'язаних з професійними обов'язками медсестри, на заняттях з фахових дисциплін. Вони покликані більшою мірою сприяти формуванню відчуття любові і гордості за свою благородну, але важку майбутню професію, стимулювати інтерес до запропонованих на заняттях текстів.

Педагоги, розробляючи уроки етики, рекомендують вибирати тексти, в яких є яскраво виражена проблема, дилема, в межах яких можлива якісно нова когнітивна напруженість, за умов якої студенти відкривають нові сенси. На думку дослідників, не варто нехтувати такими текстами, які, загалом, виражають одну і ту ж думку. Подібні тексти потрібні, оскільки вони допомагають поглибити думку, порівняти, виявити нюанси. Більш того, варіативні паралельні тексти необхідні, оскільки не кожен текст знаходить дорогу до серця студента. Окрім цього, підвищити можливість включення в діалог того, хто вчиться, допомагає включення у зміст заняття не одного, а декількох текстів [62; 91]. У зв'язку з цим, цікавим є той факт, що з початку 70-х рр. XX століття в зарубіжній практиці викладання етики в медичних університетах використовується метод оповідань (narratives). Існують два різновиди цього методу: 1) використання літературних текстів; 2) складання власних оповідань (розповідь про самого себе). Як літературні тексти виступають прозаїчні, драматичні, поетичні твори, автобіографії і художні фільми. Зарубіжні дослідники (M. Guillemin, R. McDougall, L. Gillam) відзначають, що література з кожним роком все ширше використовується в освітньому процесі медичних закладів вищої освіти США, Європи. Існує велика кількість методичних матеріалів для тих, хто використовує літературу у викладанні етики:

антології, бібліографії, спеціальні періодичні видання (Literature and Medicine в США, Medical Humanities у Великобританії), електронні бази даних і веб-сайти. Необхідно відзначити, що досвід використання літературних творів для обговорення етичних питань і розуміння сутності професії медика є і у вітчизняних педагогів. На думку авторів методики, що рекомендує використання розповідей письменників-лікарів М. Амосова, О. Богомольця, М. Булгакова, О. Грандо, Д. Заболотного, Н. Максимовича-Амбодика, М. Пирогова, М. Стражеско, А. Чехова, Ф. Яновського, багатовимірність художнього тексту, множинність інтерпретацій, взаємодія емоційного, етичного, філософського, естетичного компонентів дозволяють збагатити обговорення морально-етичної проблематики [79].

Текстами, що супроводжували латинські афоризми, можуть бути фрагменти з книг відомих і заслужених лікарів, що містять історії з життя видатних діячів медицини, випадки з реальної медичної практики, міркування знаменитих лікарів про медицину і свою професію. За дидактичною спрямованістю ці тексти ціннісно-орієнтовані та емоційгенні, при цьому перед студентами з'являються як позитивні, так і негативні приклади; тональність текстів варіюється від трагічної до гумористичної. Зміст текстів орієнтований на усвідомлення, переживання і внутрішнє прийняття майбутніми медичними сестрами професійно етичних норм: ввічливе і поважливе звернення до хворих, увага до тривог і страждань пацієнта, ретельний збір анамнезу; на сприйняття найважливіших етичних цінностей: цінність людського життя, рівність усіх людей, пріоритет інтересів хворого. Під час аналізу текстів студенти вступають у внутрішній діалог зі знаменитими лікарями. Відбувається особистісне осмислення і зіставлення накопичених студентами уявлень про професійно етичні засади реалізації функцій медика з тими положеннями, що сформувався у фахівців-авторів текстів за довгі роки лікарської практики.

Робота з осмислення тексту починається з відбору відповідних йому афоризмів. У цьому випадку не передбачається однозначно правильна відповідь. Кожен може знайти в тексті свій сенс, що приймається групою після обґрунтування студентом власної позиції. В завданні до тексту формулюється питання, яке слугує відправним пунктом для початку діалогу.

Діалог зі студентами на занятті зазвичай розпочинається з пропозиції уявити себе в ситуації, подібній до тієї, що описана в тексті. Діалог як метод навчання і виховання є бесідою. Не дивлячись на те, що методи навчання і виховання в педагогіці розрізняються,

враховуватимемо погляди А. Кузьмінського, який відзначає, що «будь-який метод навчання, що стає методом діяльності студента, перетворюється на метод виховання» [71]. Аналіз науково-педагогічної літератури свідчить про те, що під бесідою розуміється діалогічний метод навчання, при якому викладач шляхом постановки ретельно продуманої системи питань підводить студентів до розуміння нового матеріалу або перевіряє засвоєння ними вже вивченого [28; 34].

Бесіда зі студентами на етико-деонтологічні теми є сократичною або евристичною (деякі дослідники не розділяють ці види бесіди [27; 82]). Для вирішення завдань формування професійної етики майбутніх медичних сестер найбільш важливим дидактичним елементом методу Сократа, який використовується в бесіді, є відкриття студентами нового в самих собі, залучення їх власного досвіду для використання його у відповіді. Такий підхід найбільш значущий для розвитку культури етичних почуттів: прояву емпатії, формування ставлення до професійно-етичних норм і правил. Звернення до особистості слугує неодмінною смисловою складовою діалогів, присвячених етичним проблемам. Зверненню до життєвого й етичного досвіду студентів допомагають питання: «Чи знайома вам описана ситуація?», «Чи доводилося вам зустрічатися з такими лікарями?», «Чи переконувалися ви в справедливості наведених слів?». Якщо проблема стає особистісно значущою, створюються умови для осмислення студентами свого особистого «Я», висвітлюються шляхи етичного вирішення непростих життєвих питань, здійснюються самоаналіз і самооцінка, що сприяють самовдосконаленню. Отже, варто приділяти увагу тому, щоб діалог ставав значущим для студентів, викликав у них прагнення думати, мислити про етичний сенс власних учинків, слів, прийнятих рішень. У цьому випадку стає можливим прогнозування подальшої лінії своєї поведінки в тій або іншій професійній ситуації, у морально-етичній сфері взаємин, що складаються у професійному оточенні.

Для успішного проведення бесіди важлива правильна постановка питань. При підготовці до бесіди важливо сформулювати основні і допоміжні питання, що мають слугувати орієнтирами в ході бесіди, продумати порядок їх включення, а також те, в який момент необхідно зробити узагальнення і висновок. Питання мають бути короткими, чіткими, змістовними, сформульованими так, щоб будити творчу думку студентів.

Під час планування змісту бесід і їх технологічної реалізації необхідно враховувати такі методичні настанови. Не варто ставити подвійних, підказуючих питань або таких, що наштовхують на вгадування відповіді. Не варто формулювати питань, що вимагають



однозначних відповідей типу «так чи ні». Важливим є логічний зв'язок питань між собою. Побудову логічного ланцюжка розвитку думки в етичній бесіді стимулюють питання «Чому?», «Як ви думаєте?», «Що сталося б, якщо...», «Що було можливим у даній ситуації?», «Які можливі наслідки?», «Які способи впливу могла б обрати мед. сестра або від яких дій утриматися?» тощо.

Услід за А. Кузьмінським [71], визначаємо такі принципи побудови діалогу на етичні теми: відбір педагогічних прийомів, засобів і методів побудови діалогу з врахуванням вікових особливостей студентів, їх інтересів, ціннісних орієнтацій; сприйняття студентів як суб'єктів освітнього процесу в медичному коледжі; опосередкований характер виховного впливу; включення в канву діалогу діагностичних методик, спрямованих на вивчення студентів і на їх самоаналіз.

Для того, щоб студенти почали мислити і формулювати власну позицію, велике значення має встановлення контакту з групою. У педагогічній літературі наголошується, що успішне проведення бесіди передбачає, що всі студенти беруть у ній активну участь, уважно вислуховують питання, обдумують відповіді, аналізують відповіді своїх товаришів, прагнуть висловити свою думку. Педагогові необхідно уважно вислуховувати кожну відповідь, оскільки кожен студент повинен відчувати, що його думка значуща у контексті вирішення навчального завдання [118].

Встановлення контакту зі студентами залежить не лише від особливостей їх темпераменту і характеру. Далеко не всім студентам звична діалогова форма взаємодії з викладачем, оскільки в школах часто переважає авторитарний стиль навчання, авторитарність характерна і для викладання в медичному коледжі. Дискусійні методи навчання не дуже часто використовуються в освітньому процесі на першому курсі. Проте, як показало опитування студентів, викладачі звертаються до використання «консиліумів» у підгрупах під час вирішення ситуаційних завдань на визначення норми або аномалії (анатомія), до організації обміну думками відносно історичних подій (історія), до обговорення методів діагностики і лікування паразитарних захворювань (біологія). Ще одна складність полягає в тому, що ті студенти, що були орієнтовані системою освіти переважно на запам'ятовування і відтворення готових знань, не вважають за потрібне і важливе мислити над запропонованими питаннями, ситуаціями і проблемами. Не випадково в педагогічних публікаціях [8; 10] висловлюється думка про те, що, вступаючи до ЗВО, студенти вважають, що освіта полягає у набутті суми знань і вмінь. Хоча студенти можуть усвідомлювати вірогідність того, що вони зміняться

як особистості, наприклад, у процесі дорослішання, вони не усвідомлюють, що освіта має на увазі систематичну трансформацію їх стосунків, цінностей і поглядів. Тому студентам часто буває важко зрозуміти, що дискусії на етичні теми – це теж частина процесу навчання, хоча в них не пропонуються факти, які необхідно запам'ятати, і не дається один «правильний» висновок.

Педагогічні положення експериментальної методики обумовили необхідність поступового введення студентів у контекст етичної бесіди. На перших заняттях студенти мають звикати читати тексти, визначати їх основну ідею, спираючись на латинські прислів'я і афоризми, аргументувати свій вибір. На початковому етапі пропонуються невеликі за обсягом тексти, що не містять яскраво вираженої проблеми.

Поступово тексти ускладнюються, вводяться у них проблемні ситуації, історії, що викликають яскраві емоційні реакції. Як один зі способів пред'явлення текстів, що ілюструють яскраві випадки з практики відомих лікарів у вигляді невеликих розповідей, можна використовувати спосіб, запропонований американськими педагогами, авторами такої форми опанування медико-соціальних й етичних проблем, як «театр читців» («Readers Theater») [125]. Автори порівнюють цю форму роботи з прослуховуванням аудіокнижки: «читці» сидять перед аудиторією з текстами в руках і зачитують слова свого персонажа. Така подача матеріалу не передбачає ані костюмів, ані руху персонажів, ані заучування тексту напам'ять; використовуються лише голос і міміка. Допускається відсутність репетицій, у цьому випадку «читці» вибираються з числа присутніх. За такого представлення тексту, на думку педагогів, слухачі концентрують увагу на словах, а вся дія відбувається в їх уяві. В той же час, вважають автори, при прослуховуванні розповіді персонажі і події «оживають» значно більше, ніж за умов читання тексту вголос або «про себе». Виникає «ефект присутності», що живо залучає слухачів до сюжету, змушує їх подумки брати участь у подіях. Основний етап роботи – обговорення – починається безпосередньо після прослуховування тексту. Перевага такого обговорення полягає в тому, що у слухачів ще свіжі в пам'яті сама розповідь і емоції, що виникли під час прослуховування. «Персонажі» розповіді знаходяться перед слухачами, що робить їх «реальними» для аудиторії. Крім того, «читці» можуть описати, як вони відчували себе в ролі цього персонажа, або спробувати пояснити, чому їх персонаж зробив той або інший учинок. Все це сприяє більш відкритому обміну думками з приводу прослуханої розповіді [125, с. 465-470].

Досвід використання даного прийому роботи з текстом показує, що обираючи як «читців» тих студентів, які зазвичай не виявляють активності під час обговорення текстів, можна залучити їх до дискусії, подолати їх байдужість або сором'язливість.

Як свідчать дані емпіричного дослідження, в процесі обговорення текстів бесіда може переходити в дискусію. Дискусія як метод навчання і виховання є колективним обговоренням якого-небудь питання, проблеми або зіставленням інформації, ідей, думок, пропозицій. І. Холковська головною метою дискусії вважає цілеспрямований і впорядкований обмін ідеями, думками заради пошуку істини, причому всі – кожен у свій спосіб – беруть участь в організації цього обміну [118, с. 215].

При побудові діалогу зі студентами мають активно впроваджуватися елементи дискусії. У дидактичних розробках використовується термін «дискусія, що еволюціонує»; це дискусія, яка зростає з більш традиційних видів навчальної роботи і виникає ніби сама собою, природно, у випадку, якщо в умовах звичайного заняття у студентів з'являється можливість обговорювати свої думки з педагогом і у навчальному колективі. Перевагами вільної дискусії, що відрізняється спонтанністю розвитку, дослідники вважають відсутність жорсткого регламенту і свободу висловів, що сприяє більшій активності учасників, а це, у свою чергу, поширює поле можливих поглядів і підходів до вирішення проблемної ситуації. До недоліків такої техніки ведення дискусії можна віднести невисоку організованість.

У керівництві дискусією і в організації бесіди викладачеві допомагають прийоми активного слухання [117]. Може бути використаний повтор-промовляння сказаного співрозмовником. Таким чином педагог демонструє увагу до слів студента, а також, в разі виникнення паузи, дає йому можливість зібратися з думками і продовжити виступ. По-друге, це перефразування і резюмування. Викладач підводить підсумок думкам студента: «Отже, наскільки я зрозумів...»; «Таким чином, Ви хочете сказати...». При цьому студент може підтвердити, що його правильно зрозуміли, або, у випадку якщо він неточно сформулював свої ідеї, уточнити і прояснити свою позицію. Це допомагає студентам чіткіше формулювати свої думки, робити їх більш зрозумілими для всіх співрозмовників, одночасно переконуючись ще раз у правильності своїх поглядів. У цьому ж напрямі працюють уточнюючі питання, наприклад: «Що Ви маєте на увазі, коли говорите...?».

Один з прийомів спонуки, що використовується на заняттях, має

форму непрямого звертання з проханням продовжити висловлювання на задану тему, наприклад: «Ця думка звучить багатообіцяюче. Цікаво було б розвинути її детальніше» або: «Це дуже цікаво. Не могли б Ви трохи детальніше поділитися враженнями?». Плідність такого роду спонук до висловлювання пов'язана з тим, що студент прагне краще, повніше і ясніше відобразити свої думки і почуття у словах; крім того, студенти уважніші до такого роду висловів, ніж до прямих відповідей на питання викладача. Якщо висловлювання студента були нечіткі, викладач тактовно повідомляв про це, наприклад: «Здається, я не дуже розумію, що Ви маєте на увазі».

За умов проведення дискусії виховну спрямованість має і сам процес: він сприяє формуванню професійно важливих якостей майбутнього медичного персоналу – дозволяє навчитися виявляти терпимість до чужої думки і повагу до співбесідника, розвинути комунікативні вміння і навички. Як до обговорення, так і під час нього варто нагадувати студентам про необхідність стримувати свої емоції, проявляти терпіння, щоб дати іншому можливість висловитися, бути ввічливими і не «переходити на особистість».

Не дивлячись на обмежені часові межі виховного впливу, засвоєння професійно-етичних норм відбувається завдяки сильній емоційній дії запропонованих текстів. Дослідження засвідчує, що емоційно забарвлений матеріал запам'ятовується краще, ніж емоційно нейтральний. Наприклад, мабуть, назавжди запам'ятовується відомий вираз Вірджинії Хендерсон: «Медсестра – це ноги безногого, очі осліплого, опора дитини, джерело знань і впевненість для молодой матері, вуста тих, хто занадто слабкий або занадто заглиблений у себе, щоб говорити».

Побудова етичних діалогів на заняттях спирається на відомі у психології особливості людської пам'яті. За свідченням психологів [10; 18; 81], дуже велике значення для запам'ятовування має перше відтворення. Зазначимо, що словесне формулювання, в якому матеріал підноситься іншим, піддається зазвичай низці змін, тоді як перші власні формулювання, як вдалі, так і невдалі, виявляються виключно стійкими.

Окрім цього, як відомо, те, що люди запам'ятовують мимоволі – в процесі діяльності, метою якої не було утримання в пам'яті певного матеріалу, – запам'ятовується міцніше, ніж те, що вони запам'ятовують довільно, спеціально виконуючи завдання запам'ятати. Доводячи щось своєму співбесідникові, людина змушена перетворювати свої внутрішні і часто недостатньо ясні їй самі думки і образи на чіткі і конкретні слова формулювання. В процесі цієї логічної побудови своєї

думки, промовляючи її вголос, людина все більше і більше переконується у власній правоті, і часто ті самі формулювання, які народилися під час дискусії, людина може потім не раз повторювати, оскільки це народжена нею самою істина. Це вже досить чітке, особистісне переконання, розлучитися з яким, а тим більше забути яке вже нелегко. За словами О. Винославської «сформулювати свою думку ... означає надати їй статус об'єктивного знання і усвідомити її значення...» [25, с. 217].

Отже, в процесі обговорення проблемних професійно-етичних ситуацій за умов вербалізації власних думок студенти непомітно для себе інтеріоризують певні норми і правила. Побудова етичних діалогів спрямовується на активізацію природних, інтелектуальних і емоційних ресурсів етичної основи особистості, забезпечує тонку роботу рефлексії студентів у досягненні розуміння інших і самих себе. Таким чином, варто прагнути до того, щоб студент ту думку, яку ми хотіли передати, вимовив сам, не повторив за нами, а сказав перший. Це має бути його висновок, його відкриття.

Експериментальна методика формування професійної етики майбутніх медичних сестер передбачає використання на заняттях медико-етичних завдань, що є невеликими за обсягом ситуаціями спілкування медичного персоналу і пацієнта.

Згідно з А. Швейцером, будь-які роздуми над етичними проблемами мають своїм наслідком зростання етичної свідомості. Під час обговорення ситуацій взаємодії медичної сестри з пацієнтом відбувається первинне занурення студентів у сферу своєї майбутньої професії, а також стимулювання зусиль особистості в моральному самовизначенні і самовихованні. Діалог дозволяє майбутнім медичним сестрам відчувати міру своєї майбутньої відповідальності перед суспільством і кожною конкретною людиною. Вирішення проблемних етичних ситуацій дозволяє студентам апробувати себе в етично зорієнтованій позиції і переконатися, що це приносить їм схвалення інших і власне задоволення.

Найбільшою мірою ефективності в етичній підготовці майбутніх медичних сестер (поряд з перерахованими вище методами) характеризуються ігрові методи навчання, такі як ділова гра і тренінг.

Ігровий метод навчання порівняно давно з'явився в педагогіці. Грі, як багатоаспектному явищу в загальнолюдській діяльності, присвячена значна кількість педагогічних та психологічних досліджень (А. Вербицький, О. Катеруша, Х. Кедьюсон, Н. Ничкало, І. Носаченко, О. Хоменко, П. Щербань, Л. Яворський та ін.). Психологічна концепція ігрової діяльності заснована в працях О. Леонтьєва,

розвинена Ю. Вороненко [29], пристосована під навчання фахівцем – медиком Т. Кудрявцевою [69], згідно з якою гра визначається як діяльність, предмет і мотив якої знаходиться в самому процесі її здійснення. Основоположником цілісного підходу до гри вважається вітчизняний педагог К. Ушинський. Питання взаємовідносин у процесі гри розглядалися в працях А. Макаренка, Т. Спіріної [105]. Питанням навчального змісту ігор, впливу цього змісту на творчий розвиток особистості приділяв багато уваги в своїх працях В. Сухомлинський [108]. Ігри в різних педагогічних аспектах досліджували Ю. Вороненко, О. Катеруша, О. Ковальова, Т. Кудрявцева, Н. Ничкало, І. Носаченко, О. Пометун, С. Сисоєва, М. Скаткін, О. Хоменко [29, 55, 58, 100].

Теорія контекстного навчання А. Вербицького, що відтворює наочний і соціальний контексти майбутньої професійної діяльності, на «канву» яких накладаються процеси пізнання [22], розглядає сутність навчальної педагогічної гри як модель професійної діяльності: «...гра може бути визначена як знакова модель професійної діяльності, контекст якої задається знаковими ж засобами – за допомогою мов моделювання, імітації і зв'язку, включаючи природну мову» [22, с. 158].

Використання гри забезпечує максимальне емоційне залучення студентів у події, допускаючи за необхідності можливість реалізації іншої стратегії, створення оптимальних умов для розвитку комунікативних та організаторських умінь, гнучкості мислення, цілеспрямованості та ініціативності. В грі відбувається зміна мотивації навчання: студенти розуміють, що знання засвоюються ними не лише для забезпечення безпосередніх ігрових успіхів у реальному для них процесі, але і для майбутнього. Цілеспрямована реалізація гри націлена на вироблення студентами стратегій поведінки, сприяє формуванню професійної інтуїції, умінь вільно орієнтуватися і діяти за складних обставин, допомагає майбутнім медикам передбачати можливі наслідки тих або інших рішень, аргументувати свій вибір.

Для формування професійної етики майбутніх фахівців медичного профілю доцільно використовувати в освітньому процесі медичного коледжу систему занять з тематично відібраним спеціалізованим змістом, у якому змодельовано ті або інші професійні ситуації.

Розглянемо принципи побудови і організації ігор, сформульовані Т. Кудрявцевою [69]. Аналіз їх дозволяє розробити низку рекомендацій з компонування змісту навчання і організації навчального процесу за допомогою системи ділових ігор з метою формування професійної етики у майбутніх медичних сестер.

*Принцип соціалізації особистості.* Змістовно і організаційно правильно побудована система ділових ігор створює установку на соціалізацію особистості, орієнтує студентів на соціальну саморефлексію, на сприйняття й оцінку самих себе не з позиції ізольованих окремих індивідів, а, головним чином, з позиції усвідомленої відповідальності як незамінної частини цілого, яким є колектив, суспільство. Використання системи ділових ігор сприяє процесу усвідомлення кожним студентом свого соціального статусу і розвитку в них професійної готовності.

*Принцип поступовості* входження студентів в різні види ігор визначає етапність у механізмі організації і використання ділових ігор, тобто перші ігри мають бути максимально спрощені з тим, щоб студенти легше адаптувалися до ігрової діяльності.

*Принцип псевдореальності* орієнтує на відбір змісту ігрової діяльності, що відображає реалії професійного життя медиків, водночас у ньому закладається деяка умовність, що дає можливість студентам увійти в роль, завдяки чому виникає настільки важливий у педагогічному відношенні емоційний фон і долають психологічні бар'єри навчання. Реалізація цього принципу можлива завдяки поєднанню дійсності і вигадки в способах взаємодії, процедурі ведення гри, ігровій обстановці.

*Принцип співвідношення* навчальної та ігрової діяльності диктує дотримання певної міри відносно використання системи ділових ігор у процесі навчання. Порушення даного принципу може негативно позначитися на процесі і результатах навчання. У разі невинного переважання ігрової форми над іншими, гра або втрачає свою пізнавальну й емоційну привабливість, або процес навчання вироджується в розвагу. В той же час, неплановірно, епізодично, а головне, безсистемно використання цієї форми роботи на занятті, звичайно ж, не дає належного педагогічного ефекту.

*Принцип поінформованості.* Сенс принципу полягає в тому, що всі учасники ділової гри досить повно і чітко поінформовані про те, які зусилля від них очікуються для того, щоб гра пройшла успішно, які навчальні завдання вирішуватимуться в процесі ігрової взаємодії, які умови, вимоги при цьому повинні виконуватися, як і за якими показниками оцінюватиметься хід гри та її результати. Реалізація даного принципу передбачає встановлення різних форм зворотного зв'язку. Наявність зворотного зв'язку є важливим і обов'язковим елементом функціонування ділових ігор на заняттях.

Результативність ігрової поведінки студентів оцінюється за такими напрямками: а) дії студентів, що сприяли вирішенню поставленої

проблеми, результат колективних зусиль учасників гри: швидкість ухвалення рішення; оригінальність рішення; чіткість, лаконічність формулювання повідомлення, розпорядження; правильність рішення і дій з погляду професійно-етичних норм; б) індивідуальний внесок кожного учасника гри: рівень знань; особистісне ставлення до вирішуваної проблеми; правильність реагування з погляду професійно-етичних норм; дисциплінованість.

Керівництво грою – особливий вид викладацької діяльності, що значно відрізняється від лекцій, практичних, лабораторних та інших форм занять. Застосування ігор вимагає від педагога глибокої спеціальної підготовки, адже, в основному, керівник відповідає за успіх або невдачу проведення гри. Дуже важливий його рівень знань, а також уміння створювати такі умови, в яких досягається максимальна зацікавленість і практична користь для учасників гри. Тому до керівника пред'являються особливі вимоги. Керівник повинен не лише досконало знати технологію організації навчальної гри, але й уміти її «вести», контролювати ігровий режим, невідкладно реагувати на ситуації, що виникають у процесі гри.

З метою забезпечення ефективності проведення занять, на яких використовуються ділові ігри, попередньо здійснюється ретельна підготовка, яка передбачає виконання таких заходів: аналіз рівня підготовки учасників (конкретної групи студентів) до вибору відповідного варіанту (без чого гра не дає очікуваного результату і може бути дискредитована); перед проведенням гри проводиться бесіда, під час якої студентам пропонується схема ігрового комплексу і функції учасників гри, окремі деталі ілюструються спрощеними прикладами.

Необхідно відзначити, що використання ділових ігор у навчальному процесі в певній системі і у поєднанні із загальноприйнятими традиційними методами і формами проведення занять дозволяє значно підвищити якість освітнього процесу в медичному коледжі і, тим самим, ефективно впливати на формування професійної етики майбутніх медичних сестер.

Розглянемо структуру навчального комплексу, що складається з трьох блоків занять. Заняття кожного блоку взаємопов'язані між собою логічною послідовністю у навчальному процесі. Часткові завдання відображають мету технології і реалізуються в аудиторних і позааудиторних формах навчання. Аудиторні заняття: вступне до СДІ і вступні заняття до розділів спецкурсу; практичні – поточні заняття; контрольні заняття – підсумкові заняття в кінці вивчення розділу дисципліни; підсумкове контрольно-перевірочне заняття.



Позааудиторні індивідуально-групові заняття організовані у вигляді факультативу та тренінгу. Аудиторні і позааудиторні форми організації професійно-етичної підготовки студентів медичного коледжу передбачають колективні та індивідуальні способи формування професійної етики майбутніх медичних сестер. Контроль за процесом набуття теоретичних знань і практичних умінь професійної діяльності, що набуваються, а також формування професійно важливих якостей особистості здійснюється викладачами впродовж усіх занять у СДІ за допомогою методів спостереження, анкетування, тестування, експертних оцінок. Розглянемо детальніше комплекс організаційних форм, що об'єднує заняття, методи їх проведення, завдання, що на них вирішувались, загальну характеристику і логічну послідовність етапів формування професійної етики у студентів медичного коледжу.

*1-й блок.* Позааудиторне заняття – факультатив. На цьому занятті проводиться вхідна діагностика (констатація) мотивації вибору професії медичного працівника, рівня обізнаності студентів про специфіку професійної етики медиків і ступінь важливості морально-етичних якостей особистості. Для виявлення рівня обізнаності студентів варто розробити спеціальні тестові питання, відповіді на які дають можливість визначити відповідний рівень поінформованості студентів про особливості реалізації професійних функцій медичним працівником.

Аудиторне заняття – «вступне заняття» в СДІ проводиться з використанням комбінованого (частково-ігрового) методу навчання. На цьому занятті формується потреба студентів у вивченні норм професійної етики. Домінує емоційний компонент діяльності. Зміст заняття викликає у студентів відчуття здивування при зіставленні нової інформації про професію з раніше відомою, незадоволення наявним запасом відомостей і вмінь, що активізує потребу в поповненні знань. «Вступне заняття» проводиться після факультативу. Для більш детального вивчення загальної атмосфери в колективі і налаштування студентів на оволодіння нормами професійної етики пропонується написання есе «Особливості професійної поведінки медика».

*2-й блок.* На заняттях цього блоку переважає робота над формуванням когнітивного компоненту професійної етики майбутніх медичних сестер. Зміст навчання повинен викликати у студентів когнітивний дисонанс, що збуджує пізнавальний інтерес і створює внутрішні психологічні умови для активного засвоєння нових знань і вмінь у сфері професійної взаємодії. Аудиторне заняття («вступне» в тему (проблему), що вивчається) проводиться комбінованим (частково-ігровим) методом навчання. Кількість цих занять визначається,

виходячи з важливості розділів, що вивчаються, для формування професійної етики особистості. На «вступних» заняттях для стимулювання мотивації студентів викладач акцентує увагу на актуальності змісту, порівнює поняття, що вивчаються, показує їхню практичну значущість, обумовлену нормативними вимогами професійної праці, що пред'являються до фахівця даного профілю діяльності.

На першому занятті 2-го блоку формулюється проблема формування професійної етики і проблема вивчення основних видів діяльності фахівця медичної сфери. При постановці питань, що стосуються цих проблем, викладач налагоджує навчальний діалог, що дозволяє перевірити ступінь ознайомлення студентів з теоретичними відомостями, конкретизувати окремі положення прикладами, залучити поступово до роботи всіх членів групи.

На практичних заняттях формулюється завдання набуття первинних умінь, пов'язаних з реалізацією норм професійної етики під час виконання професійних обов'язків. Роль викладача на занятті полягає в забезпеченні логічної переробки інформації та її ефективному закріпленні студентами під час відпрацювання практичних дій. Педагог організовує і керує колективною пізнавальною діяльністю майбутніх медичних сестер, підводячи студентів до спільного вироблення способів дій з досягнення результату. Інформувальна роль викладача має допоміжний характер і слугує засобом виявлення і структуризації зв'язків у змісті логічних пізнавальних дій, заданих сценарієм ділової гри. Крім того, викладач забезпечує дидактичні умови для інтенсивного сприйняття інформації, набуття студентами знань і вмінь, необхідних для якісної професійної діяльності у всій динаміці її розвитку. В ході заняття вирішуються навчальні, розвивальні, комунікативні і виховні завдання. Навчальні завдання: розвиток стійкої професійної мотивації; інтенсифікація сприйняття інформації, вдосконалення вмінь моделювання елементів професійної праці; розвивальне завдання – розвиток у студентів професійно важливих якостей, необхідних фахівцеві медичного профілю. Комунікативне завдання – встановлення контактів, умов для обміну інформацією, запобігання конфліктам. Виховне завдання – психокорекція поведінки в навчально-ігрових моделях ситуацій, пов'язаних з реалізацією норм професійної етики.

Контрольна робота. Організаційна форма навчання проводиться динамічно-ігровим методом. На контрольній роботі викладач за допомогою постановки проблемних питань ставить студентів в умови, що передбачають самостійний пошук способів вирішення проблеми і

доказу правильності запропонованого ними рішення, самоконтроль і самооцінку результатів власної діяльності. Інтелектуальний матеріал, здобутий у такий спосіб, є відкриттям, особисто значущим для того, хто вчиться. Ці заняття проходять на тлі підвищеного емоційного навантаження, обумовленого введенням нестандартних ситуацій, що сприяють прояву вмій професійно-етичної поведінки студентів.

*3-й блок.* Аудиторне узагальнююче заняття. Проводиться методом комплексної ділової гри протягом 2 навчальних годин. На комплексній діловій грі домінує етичний компонент діяльності особистості. Зміст заняття забезпечує логічний зв'язок з раніше засвоєними поняттями і визначеннями, містить відомий і невідомий студентам теоретичний матеріал.

Позааудиторні заняття – тренінг. До моменту його проведення вже отримані певні результати процесу формування професійної етики майбутніх медичних сестер. Тренінг покликаний вирішити проблему перетворення результату і проблем сьогодення на мету майбутнього, зміцнити усвідомлення важливості обраної професії і її значущості, сприяти формуванню професійно важливих якостей особистості. Студенти реалізують завдання суб'єктивного усвідомлення кожною особистістю своїх можливостей на предмет придатності до даного виду професійної праці. На тренінгових заняттях, що є своєрідним підсумком етичної підготовки, здійснюється аналіз діяльності студентів медичного коледжу після завершення СДІ, узагальнюються дані для складання практичних рекомендацій для майбутніх медичних сестер.

*Методи вдосконалення* у процесі формування професійної етики майбутніх медичних сестер представлені вивченням праць видатних науковців, які висвітлили специфіку побудови ефективної взаємодії медичного персоналу з тими, хто потребує професійної допомоги, передового досвіду побудови професійно-етичних стосунків зі всіма суб'єктами лікування, дослідною й експериментальною роботою студентів медичного коледжу. Результати творчої роботи студентів можуть бути представлені у вигляді рефератів, методичних рекомендацій щодо особливостей професійної взаємодії медсестри з пацієнтами. Важливу роль в опануванні побудови професійно-етичних стосунків медичного персоналу з суб'єктами лікування відіграють проекти, що створюють і представляють студенти медичного коледжу.

Таким чином, завдяки систематизації змісту навчання і моделюванню елементів професійної праці в системі етичної підготовки відбувається перебудова внутрішньої структури особистості студентів, що знаходить відображення в сформованості їх

професійної етики, відбувається усвідомлення їхньої готовності і придатності до професійної діяльності.

Важливе значення для реалізації завдань експериментальної методики формування професійної етики майбутніх медичних сестер мають засоби, що виконують світоглядну, розвивальну і виховну функції: лекції, науково-практичні конференції, відвідини музеїв, бесіди, зустрічі з визначними фахівцями медичного профілю, перегляд кіно- і відеофільмів з наступним обговоренням, шефська робота в медичних установах, заняття в гуртках.

Програма експериментального навчання завершується рефлексивно-оцінним етапом, на якому підводиться підсумок роботи з формування професійної етики майбутніх медичних сестер. Завдання рефлексивно-оцінного етапу передбачають діагностику рівнів сформованості професійної етики майбутніх медичних сестер з використанням педагогічного інструментарію, проведення коригувальних заходів і прогноз використання виховного потенціалу соціально-професійного середовища медичного коледжу.

Рефлексивно-оцінний етап слугує не лише для перевірки досягнутої мети, але й дозволяє зробити висновки щодо ефективності засобів, форм, методів роботи, передбачає постійний зворотний зв'язок і моменти корекції, що базуються на педагогічному моніторингу. В завдання моніторингу входять: систематичний аналіз результатів, оцінка і прогноз змін, виявлення причин прояву несприятливих ефектів, проведення превентивної і коригувальної роботи. Робота ведеться за такими напрямками: корекція потребнісно-мотиваційної сфери особистості, задоволеності суб'єктів освітнього процесу ходом і результатами виховання, індивідуально-творчою і колективно-творчою діяльністю. Особлива роль у цій діяльності відводиться викладачеві, який виконує роль організатора.

Контрольно-аналітичні й оцінні методи (аналіз, синтез, класифікація, типізація, порівняння, узагальнення, оцінювання ефективності навчально-професійної діяльності) дозволяють перевірити хід і результати використання виховного потенціалу соціально-професійного середовища медичного коледжу у формуванні професійної етики майбутніх фахівців. Оцінні методи передбачають вибір і використання єдиних і персоніфікованих вимог до студентів як майбутніх фахівців, що дозволяє здійснити аналіз результатів роботи з формування в студентів медичного коледжу професійної етики, оцінку рівнів її сформованості, самооцінку кожною особистістю результатів власної діяльності, корекцію способів досягнення цілей.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аболіна Т. Г. Прикладна етика: навч. посібник / Т. Г. Аболіна, В. Г. Нападиста, О. Д. Рихліцька та ін. ; за наук. ред. В. І. Панченко. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – 392 с.
2. Агаркова А. О. Формування професійно-етичної культури майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук, А. О. Агаркова, 13.00.07 теорія і методика виховання. – К., 2011. – 22 с.
3. Акопов В. И. Страдания Гипократа (Правовые и этические проблемы современной медицины и ответственность медицинских работников) / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. – Ростов н/Д. : Приазовский Край, 2006. – 520 с.
4. Алексеєнко А. П. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини : навч. посіб. / за заг. ред. А. П. Алексеєнко, В. М. Лісового. – Х.: Колегіум, 2010. – 340 с.
5. Андрійчук О. Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 / О. Я. Андрійчук. – К.: 2004. – 212 с.
6. Бабак М. І. Формування особистості медика третього тисячоліття / М. І. Бабак // Медична освіта. – 2002. – № 1. – С. 49 – 50.
7. Балл Г. О. Гуманізація загальної та професійної освіти: суспільна актуальність і психолого-педагогічні орієнтири / Г.О. Балл // Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи: монографія / за ред. І. А. Зязюна. – К. : Віпол, 2000. – С. 134–157.
8. Балл Г. О. Професійна діяльність і підготовка до неї у контексті розвитку особистості та становлення її духовності / Г. О. Балл // Творча особистість у системі неперервної освіти. – Х.: УДПУ, 2000. – С. 34–39.
9. Бандура О. О. Самоактуалізація як механізм формування інтегрованого стилю життя особистості / О.О. Бандура // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н. Софій (голова), та ін. – К.: Контекст, 2000. – 336 с.
10. Бандурка М. Основи психології і педагогіки: підручник / М. Бандурка, В. Тюріна, О. Федоренко. – Харків, 2003. – 298 с.
11. Банчук М. В. Сучасні завдання вищої медичної школи / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, Т. І. Чернишенко // Магістр медсестринства. – 2008. – № 1. – С. 17–20.

12. Берри К. Взаимоотношения врача и пациента / К. Берри // Материалы Первого Украинско-британского симпозиума по биоэтике (г.Киев, 25-29 сентября 2000 г.). – К.: Киевская медицинская академия им. П. Л. Шупика, Киевский исследовательский центр "РЕАЛ". – С. 15-16.
13. Бех І. Д. Виховання особистості: у 2-х кн. Кн. 2. Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади / І. Д. Бех. – К.: Либідь, 2003. – 344 с.
14. Бех І. Д. Виховний простір: організаційно-змістові орієнтири / І. Д. Бех // Гірська школа Українських Карпат. – 2013. – № 10. – С. 3-14.
15. Бондаренко С.В. Розвиток проблеми формування професійного інтересу у психолого-педагогічній науці / С.В. Бондаренко // Педагогіка та психологія. – 2011. – Вип. 40(1). – С. 135-139.
16. Боришевський М.Й. Моральна саморегуляція поведінки: поняттєвий апарат / М.Й. Боришевський. – К.: Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України, 1993. – 69 с.
17. Братаніч Б. В. Самоактуалізація особистості та освіта / І. Г. Братаніч, Б.В. Ільченко // ФПО. – 2011. – № 2. – С. 13-20.
18. Варій М.Й. Психологія особистості: Навч. пос./ М. Й. Варій – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 592 с.
19. Васкес Абанто Х.Э. Здравоохранение XXI века: закон и этика в медицине. Монография (Germany) / Х.Э. Васкес Абанто, А.Э. Васкес Абанто. – LAP Lambert Academic Publishing, 2014. – 144 с.
20. Васкес Абанто Х. Э. Медицина и мораль: Монография / Х. Э. Васкес Абанто, А. Э. Васкес Абанто. – Киев : Алфа Реклама, 2015. – 160 с.
21. Вековшиніна С. В. Сучасна медична етика: від Гіппократа до біоетики / С. В. Вековшиніна, В. Л. Кулініченко, Н. В. Коваленко // Український медичний часопис. – 2003. – № 5 (37). – С. 93–96.
22. Вербицкий А.А. Психолого-педагогические особенности деловой игры как формы знаково-контекстного обучения //Игровое моделирование: Методология и практика. – Новосибирск: Наука, 1987. – 228 с.
23. Вербицкий А.А. Психолого-педагогические особенности деловой игры как формы знаково-контекстного обучения //Игровое моделирование: Методология и практика. - Новосибирск: Наука, 1987. - 228 с.
24. Верхратський С.А. Історія медицини / С.А. Верхратський. – К.: Здоров'я, 2011. – 352 с.

25. Винославська О. В. Психологія: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О.В. Винославська, О.А. Бреусенко-Кузнецов та ін.; ред. О. В. Винославська. – К.: ІНКОС, 2005. – 350 с.
26. Вілльємс Джон Р. Підручник з лікарської етики: пер. з 2-го англ. вид. 2009 р. / Джон Р. Вілльємс; за ред. акад. АМН України Л. Пирого. – Світове Лікарське Товариство / World Medical Association (WMA): CORBIS, укр. вид. БФ „Третє Тисячоліття”, 2009. – 316 с.
27. Вознюк Н. М. Етико-педагогічні основи формування особистості: навч. посіб. / Н. М. Вознюк – К.: Центр навч. л-ри, 2005. – 196 с.
28. Волкова Н. П. Педагогіка: Навч. посібник. – 3-тє вид., стер. / Наталія Павлівна Волкова. – К.: Академвидав, 2009. – 616 с.
29. Вороненко Ю. В. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів. / Ю. В. Вороненко, А. І. Бойко, Н. Г. Гойда [та ін.]. – Київ: Книга-плюс, 2011. – 192 с.
30. Вороненко Ю.В., Радиш Я.Ф. Медичне право в системі права України: стан і перспективи розвитку / Ю.В. Вороненко, Я.Ф. Радиш // Укр. мед. часопис. – 2006. – №5. – С. 5-10.
31. Галузяк В. М. Моральне виховання у педагогіці США: теорія і практика / В. М. Галузяк, Л.І. Довгань. – Вінниця: РВВ ВДАУ, 2009. – 231 с.
32. Галузяк В. М. Образовательная среда как фактор личностного развития будущих учителей / В. М. Галузяк // Актуальные проблемы педагогической теории и практики: материалы международной научной конференции / под общей ред. проф. О.И. Кирикова; проф. Н.И.Сметанского. – Москва: Наука: информ; Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2013. – С. 26-36.
33. Галузяк В. М. Основні характеристики ефективного стилю педагогічного спілкування / В. М. Галузяк // Наукові записки. – Випуск 32. Частина II. Серія: Педагогічні науки. – Кіровоград: РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2001.– С.30-34.
34. Галузяк В. М. Педагогічна діагностика: Курс лекцій / В.М. Галузяк, І.Л. Холковська. – Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2015. – 155 с.
35. Галузяк В. М. Розвиток професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів: монографія / В. М. Галузяк,

- С.І. Тихолаз. – Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2016. – 228 с.
36. Галузьяк В. М. Типологія базових моделей виховання / В. М. Галузьяк // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М.Коцюбинського. Серія: «Педагогіка і психологія». Випуск 7. – Вінниця, 2002. – С. 94 – 102.
37. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология / А.А. Грандо. – К.: Вища школа, 1988. – 188 с.
38. Гуревич Р. С. Вплив сучасних ІКТ на формування етичних якостей майбутніх фахівців / Р. С. Гуревич // Професійне становлення особистості : проблеми і перспективи : матеріали VI міжнародної науково-практичної конференції. – Хмельницький, 2011. – С. 107-111.
39. Гуревич Р. С. Інформаційно-комунікаційні технології в навчальному процесі і наукових дослідженнях / Р. С. Гуревич, М. Ю. Кадемія. – К. : Освіта України, 2006. – 386 с.
40. Демянчук М. Р. Підготовка бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності на засадах компетентнісного підходу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / М. Р. Демянчук. – Хмельницький, 2015. – 228 с.
41. Дудікова Л. В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. / Л.В. Дудікова. – Вінниця, 2011. – 230 с.
42. Етичний кодекс лікаря [Електронний ресурс]. – Режим доступу:[http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=197&Itemid=206](http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=197&Itemid=206).
43. Євтушенко Ю. О. Формування деонтологічної культури майбутніх лікарів у навчально-виховному процесі медичного ВНЗ: дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / Ю. О. Євтушенко. – Старобільськ, ДЗ „Луганський національний університет імені Тараса Шевченка”, 2017. – 242 с.
44. Ждан В. М. Основи медичної психології: навч.-метод.посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рів. акред. та лік.-інтерн. /В.М. Ждан, А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська та ін. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. – 255 с.
45. Желанова В. В. Використання технологій формування рефлексивної компетентності в процесі професійної підготовки / В.В. Желанова // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія :



- Педагогіка і психологія : збірник наукових праць. – Випуск 27. – Вінниця : ТОВ "Планер", 2009. – С. 132–136.
46. Завальнюк А. Х. Етично-правові аспекти лікарської діяльності в Україні / А. Х. Завальнюк, Г. Ф. Кривда, І. О. Юхимець. – О. : Астропринт, 2008. – 192 с.
47. Закони України про охорону здоров'я: Збірник нормативно-правових актів: нормативний документ / Ред. В.Ф. Москаленко, В.В. Костицький. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 464 с.
48. Занюк С.С. Психологія мотивації: Навч. посібник / С.С. Занюк. – К.: Либідь, 2002. – 304 с.
49. Запорожан В. М. Біоетика : підручник / В. М. Запорожан, М. Л. Аряев. – К. : Здоров'я, 2005. – 288 с.
50. Золотухін Г. О. Лікує слово. Проблеми медичної деонтології в художній літературі: Навч. посібник /Укладачі: Г.О. Золотухін, Н.П. Литвиненко, І.І. Жебка та ін. – К.: Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця, 1999. – 264 с.
51. Иванюшкин А.Я. История и этика сестринского дела: учебное пособие / А. Я. Иванюшкин, А.К. Хетагурова. – М. : ГОУ ВУНМЦ, 2003. – 320 с.
52. Иванюшкин А.Я. Этика сестринского дела / А.Я. Иванюшкин. – М.: ГРАНТЬ, 2003. -168 с.
53. Ильин Е. П. Психология помощи. Альтруизм, эгоизм, эмпатия / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2013. – 510 с.
54. Касевич Н. М. Медсестринська етика і деонтологія. Підручник для студ. вищ. мед. навч. закл. / Н. М. Касевич. – 2-ге вид., стер. – К. : Медицина, 2010. – 200 с.
55. Катеруша О.П. Ділові ігри як засіб пізнавальної діяльності студентів / О.П. Катеруша // Вища школа. – 2009. – № 12. – С. 53-60.
56. Кемпбелл А. Медицинская этика: Пер. с англ.: Учеб. пос. / А. Кемпбелл, Г. Джиллетт, Г. Джонс; под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина. – М.: ГЗОТАР-МЕД, 2004. – 400 с.
57. Клятва лікаря України, затверджена Указом Президента України від 15.06.1992 р. № 349 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/349/92>.
58. Ковальова О. М. Деонтологія в медицині: Підручник / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова, Н.М. Герасимчук. – К. : ВСВ «Медицина», 2015.- 240 с.
59. Кодекс медицинской деонтологии. Введение и комментарий Луи Рене. Пер. с франц. – Киев: “Дух и Литера”, “Сфера”, 1998.- 165с.

60. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах : монографія / Ю. І. Колісник-Гуменюк. – Львів: "Край", 2013. – 296 с.
61. Коломієць А. М. Взаємозв'язок проблем виховання високодуховної еліти та розвитку інтелектуального потенціалу фахівця інформаційного суспільства / А. М. Коломієць, Д. І. Коломієць // Теорія і практика управління соціальними системами // Щоквартальний науково-практичний журнал. – Харків: НТУ „ХПІ”. – 2006. – № 1. – С.20-29.
62. Кончакова А. С. Психолого-педагогічна наука про сутність та особливості навчального діалогу / А. С. Кончакова // Наукові пошуки: зб. наук. пр.Сумського державного пед. ун-ту. – 2013. – Вип. 9. – С. 99–104.
63. Копець Л. В. Психологія особистості: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. – 2-ге вид. / Л.В. Копець. – К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2008. – 458 с.
64. Корда І. В. Проблема розвитку критичного мислення у студентів-медиків / І. В. Корда, С. М. Геряк, Н. В. Петренко, І. Я. Кузів // Медична освіта. – 2014. – № 3. – С. 83-84.
65. Корж О. Ю. Самоактуалізація майбутніх медиків та її формування в процесі самостійної навчальної діяльності / О. Ю. Корж // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2013. – Вип. 29. – С. 238-243.
66. Корнацький В. М. Основи діяльності етичних комісій: посібник для організації роботи етичних комісій медичних закладів / Під ред. В. М. Корнацького, Т. В. Талаєвої. – К., 2007. – 92 с.
67. Корчак Е. В. Развитие профессионально-нравственных качеств студентов медицинского колледжа в процессе изучения информатики: дис. ... канд пед наук : 13.00.08 / Е.В. Корчак. – Ижевск, 2009. – 175 с.
68. Кубіцький С. О. Особливості професійної комунікативної взаємодії майбутніх медпрацівників / С.О. Кубіцький С. О., Н.В. Неділька // Вісник Національної академії оборони. Питання педагогіки. – 2010. – № 2 (15). – С. 55.
69. Кудрявцева Т. О. Ділова гра як засіб підготовки майбутніх лікарів до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності / Т. О. Кудрявцева // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології. – 2013. – Вип. 2. – С. 302-306.

- Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdyptp\\_2013\\_2\\_64](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdyptp_2013_2_64)
70. Кузнецова І. В. Педагогічні умови формування емпатійної культури студентів вищих медичних навчальних закладів: Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / І. В. Кузнецова. – Харків: Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, 2005. – 205 с.
71. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / А. І. Кузьмінський. – Вид. 2-е, стер. – Київ : Знання, 2011. – 486 с.
72. Куренкова К. М. Формування професійних цінностей майбутніх медсестер у процесі фахової підготовки: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.0.00.04 – теорія і методика професійної освіти / К. М. Куренкова. – Харків: Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, 2009. – 253 с.
73. Кучерявий О. Г. Педагогіка: особистісно-розвивальні аспекти: навчальний посібник /О. Г. Кучерявий. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2014. – 440 с.
74. Левенець С.С. Медична етика і деонтологія: реалії і перспективи в роботі лікаря / С. С. Левенець // Медична освіта. – №4. – 2012. – С. 87-90.
75. Леонтьев Д. А. Методика изучения ценностных ориентаций / Д. А. Леонтьев. – М., 1992. – 17 с.
76. Лещинский Л. А. Медицинская этика и деонтология: учеб. пособие / Л. А. Лещинский; ИГМА. – 2-е изд. – Ижевск: Экспертиза, 2002. – 116 с.
77. Лимар Л. В. Особливості мотивації студентів-медиків до попередження конфліктів з пацієнтами у процесі професійної підготовки / Л.В. Лимар // Вісник післядипломної освіти. – 2011. – Вип. 3. – С. 350–357. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpo\\_2011\\_3\\_58](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpo_2011_3_58)
78. Литвиненко Г. С. Медична деонтологія в художній літературі (проза і драматургія): Хрестоматія: Навч. посібник для студ. вищих мед. закладів освіти III-IV рівнів акредитації / Г.С. Литвиненко (уклад.), Р. А. Литвиненко (уклад.). – Кн. 1. – К., 1999. – 200 с.
79. Литвинова О. В. Сутність поняття “культура діалогу” в психолого-педагогічних дослідженнях / О. В. Литвинова // Вісник Запорізького нац.ун-ту. Педагогічні науки. – 2011. – № 2 (15). – С. 68–71.
80. Лісовий В. М. Основи медсестринства: [підручник] / В. М.

- Лісовий, Л. П. Ольховська, В. А. Капустник. – 2- е вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ "Медицина", 2013. – 792 с.
81. Максименко С. Д. Медична психологія: Підручник / С.Д. Максименко, І.А. Коваль, К.С. Максименко, М.В. Папуча; За редакцією академіка С.Д. Максименка. – Вінниця: Нова книга, 2008 – 520с.
82. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К. : Центр учб. л-ри, 2014. – 288 с.
83. Мруга М. Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / М. Р. Мруга. – К., 2007. – 250 с.
84. Назар П. С. Основи медичної етики / П.С. Назар, Ю.Г. Віленський, О.А. Грандо.– К.: Здоров'я, 2002. – 344 с.
85. Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки / О. Б. Наливайко /13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. – Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук. – Вінниця, 2016. – 286 с.
86. Насінник О. Етичний кодекс українського лікаря (Проект) / О. Насінник, Л. Пиріг, С. Вековшиніна, В. Кулініченко. – К.: Сфера, 2002. – 24 с.
87. Новий тлумачний словник української мови : в трьох томах / [укл. В. Яременко, О. Сліпушко]. – II вид. – К. : Аконіт, 2008. – Т. 2. – 2008. К-П. – с.922- 923.
88. Павлюк Т. М. Емпатійні чинники професійної адаптації медичних сестер: дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Т.М. Павлюк. – Луцьк: Волинський держ. ун-т ім. Лесі Українки, 2006. – 190 с.
89. Переймибіда Л. В. Організаційні засади діяльності педагогічного колективу з розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею: дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Л.В. Переймибіда. – К.: Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка, 2008. – 256 с.
90. Петров Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии / Н. Н. Петров. – М. : Медгиз, 1956. – 189 с.
91. Подтикан І. В. Особливості формування мотиваційної сфери студента / І. В. Подтикан // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 9. – С. 29–36.
92. Поттер В. Р. Біоетика – міст в майбутнє./ В. Р. Поттер -К.: Вид. В.

Карпенко, 2002 – 216 с.

93. Права человека и профессиональная ответственность врача в документах международных организаций. – К.: Сфера, 1999. – 121с.

94. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. // Голос України. – 2017. – 27 верес. (№ 178-179).

95. Процюк Р. Г. Морально-етичні аспекти у фізичній / Р. Г. Процюк // Здоров'я України. – 2007. – № 7 (берез). – С. 40 – 45.

96. Радзівська І. В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін: автореф. дис. ... канд. пед. наук / І. В. Радзівська. – К., 2011. – 20 с.

97. Семиченко В. А. Проблемы мотивации поведения и деятельности человека. Модульный курс психологии /В. А. Семиченко. – К.:Миллениум, 2004.– 521с.

98. Сенюта І. Правові основи біоетики / І. Сенюта // Формування особистості студентів як майбутніх фахівців лікарської справи, працівників охорони здоров'я та інших соціально-орієнтованих установ у контексті біоетики: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Львів, 6-7 берез. 2003 р. – Львів, 2003. – С. 150.

99. Синельников В. М. Самовиховання як діяльність і його психологічні особливості / В. М. Синельников // Педагогіка і психологія. – 2005. – № 3. – С. 34–41.

100.Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник / НАПН України, Педагогічної освіти і освіти дорослих. К.: ВД «ЕКМО», 2011. – 324 с.

101.Сірак І. П. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації. – 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук / І. П. Сірак. – Вінниця, 2017. – 296 с.

102.Сметанський М.І. Атестація загальноосвітніх шкіл: монографія / М.І.Сметанський, В. М. Галузяк, М.І. Слободянюк, В.І. Шахов. – Вінниця: РВВ ВАТ Віноблдрукарня, 2001. – 310 с.

103.Сметанський М.І. Професійна відповідальність як риса особистості / М.І. Сметанський, В. М. Галузяк // Рідна школа. – 1994. – №1-2. – С.68-70.

104.Соцький К. О. Формування готовності майбутніх молодших медичних спеціалістів до професійного самовдосконалення: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / К. О. Соцький. – Хмельницький, 2016. – 314 с.

105.Спіріна І.Д. Медична психологія: підруч. для студентів ВНЗ

- ВМНЗ IV рівня акредитації МОЗ України / Спіріна І.Д. та ін. – Дніпропетровськ : Ліра, 2012. – 442 с.
106. Степанов Е. Н. Методологія моделювання виховальної системи освітнього закладу / Е. Н. Степанов // Педагогіка. – 2002. – № 4. – С. 14–19.
107. Ступак Ф.Я. Історія медицини: Підручник / Ф.Я. Ступак. – К.: «Книга-плюс», 2015. – 174 с.
108. Сухомлинський В. О. Вибрані твори : в 5 т. / В. О. Сухомлинський. – Київ : Рад. школа, 1976. – 654 с.
109. Тимофієва М. П. Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / М. П. Тимофієва. – К.: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка, 2008. – 20 с.
110. Турак Й. А. Етичні та правові засади медичного втручання: З погляду лікаря-практика / Й. А. Турак. – Ужгород : ВАТ "Видавництво Закарпаття", 2002. – 192 с.
111. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. В. Уваркіна. – К.: Ін-т вищ. освіти АПН України, 2003. – 22 с.
112. Устименко Ю. С. Підготовка майбутніх стоматологів до професійної взаємодії засобами інтерактивних методів навчання: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / Ю. С. Устименко. – Дніпропетровськ, 2016. – 246 с.
113. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія / М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2015. – 332 с.
114. Фрицок В. А. Сутнісні характеристики готовності майбутніх фахівців до професійного саморозвитку / В. А. Фрицок // Проблеми інженерно-педагогічної освіти. – 2016. – Вип. 12. – С. 87-96.
115. Харді І. Лікар, сестра, хворий: психологія роботи з хворими / І. Харді. – Будапешт: Вид-во академії наук Угорщини, 1988. – 338 с.
116. Холковська І. Л. Соціальна компетентність як умова успішної самореалізації особистості / І.Л. Холковська // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені

- М.Коцюбинського. Серія: «Педагогіка і психологія». Випуск 47. – Вінниця, 2016. – С. 63-67.
- 117.Холковська І. Л. Технологія діяльності соціального педагога: Курс лекцій / І.Л. Холковська.– Вінниця: ТОВ «Нілан», 2013.– 196 с.
- 118.Холковська І. Л. Методика виховної роботи / І.Л. Холковська. – 2-е вид., випр. і доп. – Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2016. – 192 с.
- 119.Цехмістер Я. Медичне право: перспективи підготовки фахівців в Україні / Я. Цехмістер, О. Лисенко // Освітологія. – 2017. – № 6. – С. 110-114.
- 120.Шарлович З. П. Формування професійно-педагогічної компетентності медичних сестер сімейної медицини в процесі фахової підготовки: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / З. П. Шарлович. – Житомир: Житомир. держ. ун-т ім. І. Франка, 2015. – 122 с.
- 121.Шахов В. І. Особливості розвитку моральної свідомості майбутніх психологів / В. І. Шахов // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія : збірник наук. праць. – Випуск 47 / Редкол.: В. І. Шахов (голова) та ін. – Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2015. – С. 249-256.
- 122.Шеплякова І. О. Соціально-виховне середовище вищого навчального закладу як чинник формування деонтологічної культури майбутнього соціального працівника / І. О. Шеплякова // Педагогіка та психологія. – 2017. – Вип. 58. – С. 189-198.
- 123.Штифурак В. Є. Соціально-педагогічні основи виховної роботи зі студентською молоддю у вищих навчальних закладах : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Штифурак Віра Євгенівна ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т вищ. освіти АПН. – К., 2011. – 457 с.
- 124.Юдіна О. М. Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / О. М. Юдіна. – К.: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2004. – 17 с.
- 125.Savitt T. L. Medical Readers' Theater as a Teaching Tool / T. L. Savitt// Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. - 2010. - Vol. 19.

**Навчальне видання**

*Біліченко* Олександр Віталійович

# **ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ**

**Методичні рекомендації**

Видання здійснене в авторській редакції

Підписано до друку 19.06.19.  
Формат 64x90/16. Папір офсетний.  
Друк цифровий. Гарнітура Times.  
Умов. друк. арк. 4,03.

Віддруковано з оригіналів замовника.  
ФОП Корзун Д.Ю.

21027, а/с 8825, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 21.

Тел.: (0432) 69-67-69, 603-000.

E-mail: [info@tvoru.com.ua](mailto:info@tvoru.com.ua), <http://www.tvoru.com.ua>

Видавець ТОВ «Твори»

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до  
Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів  
видавничої продукції серія ДК № 6188 від 18.05.2018 р.

21027, а/с 8825, м. Вінниця, вул. Келецька, 51а.

Тел.: (0432) 69–67–69, 603–000.