

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР
ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ОСВІТИ

На правах рукопису

КОЛІСНИК-ГУМЕНЮК Юлія Ігорівна

УДК 37.02:[378.6:61]:614.253

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ПРОЦЕСІ ГУМАНІТАРНОЇ
ПІДГОТОВКИ В МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖАХ**

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

ДИСЕРТАЦІЯ
на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

Науковий керівник:
кандидат педагогічних наук,
старший науковий співробітник
Руденко Лариса Анатоліївна

Львів – 2012

Зміст

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	11
1.1 Професійно-етична культура майбутніх медиків як педагогічна проблема.....	11
1.2 Морально-етична складова професійної культури медичного працівника.....	34
1.3 Роль гуманітарної підготовки в становленні професійних і морально- етичних якостей майбутніх медиків.....	56
Висновки до першого розділу.....	71
РОЗДІЛ 2 ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ГУМАНІТАРНИХ ПРЕДМЕТІВ.....	72
2.1 Вимоги до професійно-етичної культури медичних працівників.....	72
2.2 Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків.....	86
2.3 Педагогічні умови формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін.....	101
2.4 Методика формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів під час вивчення історії та культурології.....	118
Висновки до другого розділу.....	142
РОЗДІЛ 3 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖАХ.....	144
3.1 Організація та методика педагогічного експерименту.....	144
3.2 Аналіз стану виховання професійно-етичної культури майбутніх медичних працівників.....	160
3.3 Хід і результати формувального експериментального дослідження.....	168
Висновки до третього розділу.....	183
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	186
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	191
ДОДАТКИ.....	219

ВСТУП

Актуальність і доцільність дослідження. Сучасна реформа системи охорони здоров'я, запровадження бюджетно-страхової медицини, інтеграція України у європейське співтовариство потребують удосконалення системи медичної освіти з метою підготовки фахівців, які відповідали б світовим стандартам. Підвищення якості підготовки та виховання фахівців з охорони здоров'я потребує перегляду психолого-педагогічних засад діяльності навчальних закладів, запровадження сучасних концепцій і підходів, посилення акценту на формування професійної культури студентів. Закласти фундамент професійно-етичної культури майбутніх фахівців у медичних коледжах покликана гуманітарна підготовка, мета якої полягає в підвищенні рівня загальної культури особистості через: формування у студентів наукового світогляду і творчого мислення; реалізацію професійної спрямованості змісту освіти; розкриття гуманітарних аспектів професійних знань і діяльності; створення умов для розвитку особистісних якостей майбутніх фахівців.

Шляхи модернізації освіти відповідно до сучасних потреб особистості й суспільства визначені в Законі України «Про освіту» (1991) [77], Державній національній програмі «Освіта» («Україна XXI століття») (1992) [60], «Національній доктрині розвитку освіти» (2002) [225], постанові Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту)» (1998) [185]; та інших законодавчих актах щодо розвитку загальної, професійної, зокрема медичної, освіти. У Законі України «Про вищу освіту» [78] визначені такі основні завдання вищого навчального закладу: задоволення потреб особистості в інтелектуальному, культурному й етичному розвитку, формування в студентів громадянської позиції, професійної компетентності, збереження й прищеплення етичних, культурних і наукових цінностей. Провідні положення реформування медичної освіти, уключаючи напрям підготовки медсестер, регламентовані «Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України» (2000) [224], наказами МОЗ України «Про стан і перспективи підготовки молод-

ших спеціалістів I–II рівнів акредитації системи навчальних закладів Міністерства охорони здоров'я України» (1993) [148], «Про створення Національної програми розвитку медсестринства України» (1996) [149], «Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр.» [151].

У працях дослідників теорії та практики навчання і виховання студентів медичних ВНЗ I–II рівня акредитації О. Я. Андрійчук [2], Т. О. Дем'янчук [58], В. М. Ткаченка [219], М. Б. Шегедин [247] розглядаються проблеми виховання в майбутніх медиків гуманності. Організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичних коледжах досліджувала Х. П. Мазепа [132]. Над проблемами деонтології працювали Є. О. Вагнер [24], В. В. Вербицький [33], О. А. Грандо [50], В. М. Казаков [49], П. Г. Костюк [119], Ю. І. Кундієв [124], В. Ф. Матвеев [136], М. М. Петров [172], Л. А. Пиріг [176], Є. І. Чазов [241], Г. І. Царегородцев [238]. Проблеми деонтологічної підготовки фахівців ґрунтовно розглядаються в працях М. П. Васильєвої [26], Л. В. Переймибіді [171]. Формування професійно-етичної культури соціального педагога дослідила О. В. Пономаренко [182].

Проте, формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у медичних коледжах у процесі вивчення гуманітарних дисциплін розкрито недостатньо. Неналежна увага приділяється соціально-гуманітарній підготовці та її впливу на формування загальної культури, розвитку професійно-етичних якостей майбутніх медиків. Майже не знайшли висвітлення в наукових працях педагогічні умови розвитку професійно-етичних якостей майбутніх медиків.

Аналіз відповідної літератури та роботи медичних коледжів виявив низку суперечностей: між сучасними вимогами суспільства до рівня медичного обслуговування й недостатнім рівнем професійно-етичної культури медиків; необхідністю підвищення якості підготовки випускників медичних коледжів і неможливістю досягти цього тільки традиційними методами навчання; потребою застосування нових педагогічних технологій у системі медичної освіти та розробленістю відповідного науково-методичного забезпечення; педагогічним потенціалом інтерактивних технологій навчання та недостатнім його використанням у процесі вивчення соціально-гуманітарних дисциплін. Подолання цих

суперечностей можливе за умов удосконалення медичної освіти. Оперативність і гнучкість системи професійної підготовки медиків значною мірою залежить від ефективності навчально-виховного процесу медичних коледжів.

Перелічені суперечності й актуальність окресленої проблеми, її недостатня теоретична розробленість і потреби практики зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: *«Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах».*

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт Львівського науково-практичного центру професійно-технічної освіти НАПН України з теми «Науково-методичне забезпечення якісної підготовки кваліфікованих робітників в умовах регіоналізації професійно-технічної освіти» (РК № 0107U000136).

Тема дисертації затверджена вченою радою Львівського науково-практичного центру професійно-технічної освіти НАПН України (протокол № 10 від 28 грудня 2006 р.) та узгоджена в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології в Україні (протокол № 10 від 23 грудня 2008 р.).

Об'єктом дослідження є гуманітарна підготовка студентів медичних коледжів.

Предмет дослідження: формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців медичного профілю (на матеріалі навчальних курсів історії та культурології).

Мета дослідження: теоретично визначити й експериментально перевірити педагогічні умови та методику формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців під час вивчення історії та культурології у медичних коледжах, що забезпечує підвищення якості підготовки медиків.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що гуманітарна підготовка фахівців у медичних коледжах сприятиме формуванню й розвитку їхньої професійно-етичної культури, якщо:

- будуть розроблені та враховані концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків;
- упроваджені в навчально-виховний процес науково обґрунтовані педагогічні умови формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін;
- застосована методика формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів під час вивчення історії та культурології.

Це забезпечить сформованість професійно-етичних знань, умінь і навичок випускників медичних коледжів; відповідність особистісних, медико-професійних і соціально значущих якостей студентів до вимог професійно-етичної культури медика; розвинутість у студентів медичних коледжів компонентів професійно-етичної культури (мотиваційного, аксіологічного, когнітивного, операційно-діяльнісного, особистісно-рефлексивного, креативного).

Відповідно до мети та гіпотези дослідження визначено основні **завдання**:

1. З'ясувати стан дослідження проблеми в науковій теорії і практиці підготовки фахівців у медичних коледжах та роль гуманітарної підготовки в становленні професійних і морально-етичних якостей майбутніх медиків.
2. Визначити структурно-компонентний склад професійно-етичної культури медичних працівників, з'ясувати критерії, компоненти й методи оцінювання стану професійно-етичної культури у студентів медичних коледжів.
3. Обґрунтувати концептуальні основи та педагогічні умови формування професійно-етичної культури майбутніх медиків в процесі вивчення гуманітарних дисциплін та експериментально перевірити їх ефективність.
4. Розробити й експериментально перевірити методику формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів із застосуванням інтерактивних технологій в процесі вивчення історії та культурології.

Загальна методологія дослідження базується на філософських положеннях про взаємозумовленість розвитку особистості та суспільства; цілісність і взаємозалежність соціальних явищ і процесів навколишнього світу; провідну роль діяльності у розвитку особистості; співвідношення загальнолюдського й профе-

сійного компонентів моралі; індивідуальні особливості людини як єдність природного та набутого; а також положеннях сучасних культурологічної, гуманістичної та особистісної парадигми освіти про роль культурологічного підходу у професійній освіті; цілісного підходу до педагогічних явищ і процесів; сутності та структури професійної етики медика (деонтологія та біоетика); концептуальних положеннях теорії виховання.

Нормативною базою дослідження є положення Законів України «Про освіту», «Про вищу освіту», Державної національної програми «Освіта» (Україна XXI століття), Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту), Національної доктрини розвитку освіти, Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки, низки нормативних документів Міністерства охорони здоров'я з питань медичної освіти, а також Концепція національного виховання студентської молоді, Хартія працівників охорони здоров'я, Етичний кодекс професійної етики Міжнародної ради медсестер.

Теоретична основа дослідження: положення та висновки наукових праць, що становлять філософські засади етики, зокрема професійної (Аристотель [5], Платон [177], Г. Гегель [43], І. Кант [95], М. М. Бахтін [9], І. Я. Франко [232]); зокрема професійної (Г. П. Васянович [30], С. В. Вековшиніна [37], А. А. Гусейнов [55], І. А. Зязюн [89], В. Г. Кремень [121], О. І. Кривошеєва [122]); питання вдосконалення навчального процесу (Ю. К. Бабанський [6], Б. С. Гершунський [45], С. У. Гончаренко [48], Р. С. Гуревич [53], О. М. Джеджула [61], В. І. Клочко [98], І. М. Козловська [100], П. І. Сікорський [207], С. О. Сисоєва [206], В. О. Сухомлинський [215], І. М. Шоробура [250]); психолого-педагогічні засади професійного розвитку особистості (О. В. Акімова [1], М. М. Козяр [101], Н. Г. Ничкало [157], І. П. Підласий [175], В. В. Рибалка [197]); гуманітаризації освіти (Г. С. Дегтярьова [57], А. О. Молчанова [143], А. І. Чуткий [245]); проблеми змісту, методів, форм навчання та виховання майбутніх фахівців (С. Я. Батишев [189], В. В. Вербицький [33], О. М. Куцевол [125], А. В. Литвин [127], В. І. Шахов [246]); положення теорії культури професійної освіти (В. С. Біблер [14], М. С. Каган [93], О. Ф. Лосєв [131],

М. К. Мамардашвілі [135]) та культурологічний підхід до формування професійної культури (О. В. Аніщенко[3], Г. О. Балл[8], А. М. Коломієць [116], Е. М. Остапенко [162], О. В. Пономаренко [182], Г. С. Тарасенко [217], О. О. Траверсе [222], Я. О. Черньонков [243]); деонтології (Є. О. Вагнер [24], О. А. Грандо [50], Н. М. Касевич [96], Ю. І. Кундієв [124], М. М. Петров [172], Є. І. Чазов [241]); інтерактивних технологій навчання (В. А. Петрук [173], О. І. Пометун [179; 180; 181], Л. О. Штикова [252], Н. А. Шмельова [249]).

Під час розв'язання поставлених завдань, досягнення мети дослідження та перевірки гіпотези використано комплекс **методів дослідження**:

- *теоретичні*: вивчення навчально-нормативної документації, психолого-педагогічної та методичної літератури задля виявлення сучасного стану досліджуваної проблеми; аналіз сучасних положень про зміст професійної освіти та навчальний процес із метою проектування професійної підготовки майбутніх медичних фахівців; аналіз результатів навчально-виховного процесу для виявлення підготовки студентів до навчальної та професійної діяльності;

емпіричні: спостереження за навчальним процесом, анкетування, опитування, тестування, експертне оцінювання й самооцінювання, бесіди з педагогами й студентами для діагностики рівня професійно-етичної культури майбутніх медичних фахівців, констатувальний і формувальний педагогічний експеримент із метою апробації педагогічних умов і методики формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, опрацювання результатів педагогічного експерименту методами математичної статистики.

Експериментальною базою дослідження є Львівський державний медичний коледж імені Андрея Крупинського, вищі навчальні комунальні заклади Львівської обласної ради «Самбірський медичний коледж» і «Бориславський медичний коледж», Черкаський медичний коледж. У експерименті взяли участь 79 педагогів, 4 заступники директорів медичних коледжів з гуманітарної освіти та виховання, 55 викладачів, 8 голів методичних об'єднань і предметних комісій, 12 керівників предметних гуртків, 416 студентів медичних коледжів.

Наукова новизна та теоретичне значення результатів полягає в тому, що:

– *вперше* визначені концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків та її структурно-компонентний склад; обґрунтовані педагогічні умови формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін (професійна спрямованість гуманітарних дисциплін; педагогічна взаємодія на засадах комплексу психолого-педагогічних підходів; інтерактивні методики управління пізнавальною діяльністю; готовність викладачів соціально-гуманітарних дисциплін до формування професійно-етичної культури майбутніх медиків);

– *уточнено* сутність поняття «професійно-етична культура» стосовно медичних працівників; вимоги до професійно-етичної культури медиків; критерії, компоненти й методи оцінювання професійно-етичної культури студентів медичних коледжів;

– *подальшого розвитку* одержали методи, форми і засоби формування професійно-етичної культури особистості в процесі вивчення історії та культурології з використанням інтерактивних технологій навчання.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що *розроблено й упроваджено* в навчальний процес: методику формування професійно-етичної культури майбутніх медиків під час вивчення історії та культурології; експериментальні професійно спрямовані курси «Історія України» й «Культурологія»; апробовано авторські навчально-методичні посібники «Історія України» та «Культурологія»; розроблено діагностику рівнів сформованості професійно-етичної культури за когнітивно-діяльнісним критерієм і критеріями професійно особистісного потенціалу й результативності; підготовлено методичні рекомендації щодо впровадження інноваційних методів вивчення гуманітарних предметів у медичних навчальних закладах. Результати дослідження можуть бути використані для розроблення навчально-методичного забезпечення, вдосконалення нормативної документації медичних коледжів.

Упровадження результатів дослідження. Наукові положення, навчально-методичні матеріали впроваджено у Львівському державному медичному коле-

джі імені Андрея Крупинського (довідка № 01-12/423 від 31.10.11 р.), вищих навчальних комунальних закладах «Самбірський медичний коледж» (довідка № 302 від 20.10.11 р.) і «Бориславський медичний коледж» (довідка № 111 від 23.11.11 р.), Черкаському медичному коледжі (довідка № 273 від 30.09.11 р.).

Апробація результатів дослідження здійснювалася на:

– міжнародних науково-практичних конференціях «Науковий потенціал світу» (Львів, 2004), «Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми» (Вінниця, 2008, 2010), «Сучасні освітні технології у професійній підготовці майбутніх фахівців» (Львів, 2009, 2011), «Педагогіка вищої школи XXI століття та формування національної гуманітарно-технічної еліти» (Харків, 2010), у реалізації Програми французько-українського обміну фахівців у галузі охорони здоров'я та фармації (Париж, 2010);

– всеукраїнських науково-практичних конференціях «Сучасні освітні технології у професійній підготовці майбутніх фахівців» (Львів, 2007), «Духовність у становленні та розвитку громадянськості особистості» (Кременець, 2008), «Молодь, освіта, наука, культура і національна самосвідомість в умовах європейської інтеграції» (Київ, 2009), «Дидактичні умови загальноосвітньої підготовки учнів ПТНЗ» (Львів, 2010), «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи» (Тернопіль, 2010), II Всеукраїнському педагогічному конгресі (Львів, 2005);

– звітних наукових конференціях Львівського науково-практичного центру професійно-технічної освіти НАПН України (2008–2012), «Проблеми регіоналізації професійного навчання: реалії, науковий пошук, перспективи» (Львів, 2008), «Організація професійної підготовки фахівців на основі маркетингу ринку праці та освітнього моніторингу» (Львів, 2009), Педагогічних читаннях пам'яті В. П. Жука «Розвиток професійно-технічної освіти на регіональному рівні» (Львів, 2010), «Педагогічна взаємодія середніх загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів» (2010), «Психологічна служба у профе-

сійно-технічних навчальних закладах: досвід, проблеми, перспективи» (Львів, 2010), науково-методологічному семінарі Львівського науково-практичного центру професійно-технічної освіти НАПН України.

Публікації. Основні положення та результати дослідження висвітлено у 24 публікаціях автора, з них: 11 статей у провідних наукових виданнях з переліку, затвердженого ВАК України, 2 навчально-методичних посібники, 2 методичних рекомендацій, 4 статей у збірниках наукових праць, 5 статей в збірниках матеріалів конференцій. Загальний обсяг особистого внеску в досліджувану проблему становить 21,8 авт. арк.

Особистий внесок автора. У статті «Методичне забезпечення навчального процесу в підготовці асистента лікаря-стоматолога» (співавтор О.М. Гуменюк) автору належить висвітлення результатів розроблення й упровадженням інноваційних технологій у навчально-виховний процес медичних коледжів. У «Методичних вказівках з дисципліни «Історія медицини» для студентів I курсу медичного факультету» (співавтор М. А. Бунь) дисертант розробила пояснювальну записку та теоретичну частину.

Ідеї співавторів у дисертації не використовувалися.

Структура й обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, додатків і списку використаних джерел. Загальний обсяг дисертації – 287 сторінок друкованого тексту, з яких 190 сторінок становить основний текст. У роботі є 12 таблиць на 6 сторінках, 19 рисунків на 9 сторінках. Список використаних джерел містить 261 найменування, з них 9 – іноземними мовами.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1 Професійно-етична культура майбутніх медиків як педагогічна проблема

Соціально-економічні зміни на сучасному етапі розвитку України законо-мірно вимагають удосконалення всіх галузей господарства й освіти, зокрема. Прагнення до інтеграції у світову спільноту ставить перед педагогікою завдання створення нових концепцій, які враховували б соціальні реалії сучасності. Освіта сьогодення покликана забезпечити молоді необхідні знання, уміння, навички та компетентності для особистісного розвитку; участі в процесах розбудови суспільства, адаптації до сучасного ринку праці, використання свого потенціалу впродовж життя [77, с. 3]. Удосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців пов'язане, зокрема, з проблемою формування й розвитку в них сучасного наукового мислення та професіоналізму в майбутній діяльності. Цей процес має творитися шляхом виховання рефлексивно-мисленнєвої культури як форми організації свідомості професіонала. За сучасною парадигмою освіти, створення відповідної системи професійної підготовки знаходиться в площині оновлення традиційних, моделювання і впровадження інноваційних технологій навчання.

Підготовка майбутніх медиків є складовою професійної освіти і спрямована на забезпечення фахівців певним рівнем професійної майстерності, формування в них відповідних якостей з конкретної професіограми з одночасним розвитком загальної культури особистості. Професія медичної сестри найбільш поширена в системі охорони здоров'я, тому проблеми медсестринської освіти й діяльності є надзвичайно актуальними. Завдання навчальних закладів медичного профілю полягає в тому, щоб майбутні медичні фахівці оволоділи конкретною сумою знань, необхідних для роботи за обраним фахом [247, с. 71] та усвідомили шляхи подальшого розвитку своєї професійної діяльності, уміли активно й ефективно впливати на цей процес.

У науковій літературі окреслені теоретико-методологічні основи медичної освіти, які полягають у розробленні нових методів медичного пізнання, дослідженні та методологічному обґрунтуванні їхньої адекватності кваліфікаційним вимогам, що ставляться до фахівців медичного профілю; визначенні специфіки професійної діяльності медиків; розробленні структури та процедур професійної медичної освіти (А. С. Георгієвський, В. І. Гуваков, А. А. Дерібас, С. М. Павленко, Є. П. Попечителев, С. А. Томілін, І. А. Шанін та ін.). Методологічні аспекти змісту та методів навчально-пізнавальної діяльності майбутніх медиків передбачають урахування проблеми її психологічного забезпечення, вивчення специфіки професійного мислення, взаємозв'язку медицини з іншими науками.

Вплив основних загальнонаукових орієнтацій, загальнопедагогічних концептуально-технологічних і методичних підходів у професійній освіті розкривається в працях С. Я. Батишева [189], Г. П. Васяновича [29], С. У. Гончаренка [27], І. А. Зязюна [89], В. Г. Кременя [121], В. М. Мадзігона, М. І. Махмутова, Н. Г. Ничкало [157]. Філософські засади медичної освіти відображають світогляд, соціокультурні, ціннісні та категоріально-знаннєві передумови й концептуальні підходи стосовно її професійної спрямованості. Це відображено в публікаціях В. Д. Белянової [11], М. В. Муравьйова [146], В. Я. Скворцова [208], у яких розглядаються не лише психолого-педагогічна, а й аксіологічна проблематика розвитку ціннісної сфери особистості майбутнього медика, основні тенденції загального трактування базових педагогічних категорій про цілі, зміст, форми, методи професійної медичної освіти, а також про напрями й шляхи їх реалізації та розвитку в навчально-виховному процесі медичних навчальних закладів.

Характеристика спеціально-педагогічних аспектів професійної медичної освіти з метою виділення, постановки та вирішення актуальних проблем підвищення якості підготовки медичних працівників відображена в дослідженнях З. А. Бондаря, В. І. Маколкіна, А. М. Калініченка, Я. В. Цехмістра [16; 94; 239]. Ефективність вирішення загальнопедагогічних і спеціально-педагогічних проблем визначається адекватністю їх концептуально-методологічного опрацювання, а також розробленістю відповідного навчально-методичного забезпечення.

Це пов'язано з вибором змісту й методів навчання, що забезпечує засвоєння знань засобами певних технологій. Питанням дидактичного забезпечення медичної освіти в контексті вирішення проблеми формування мислення майбутнього фахівця присвячені публікації Б. Б. Вознесенського [38], Л. Ф. Ємчик [75], Х.-Б. Г. Ходоса [236].

Загальні питання права й біоетики вивчали у філософському аспекті С. В. Вековшиніна і В. Л. Кулініченко [37], О. Я. Іванюшкін [91], І. В. Сілуянова [205]; у правничому А. М. Савицька [200], Ю. Д. Сергєєв [204], С. Г. Стеценко [214]; в аспекті аналізу проблем медичної етики та деонтології М. М. Петров [172], В. Л. Попов, Н. П. Попова [184].

Психологічні особливості, норми й правила професійної етики медичного працівника відображаються в його особистісній позиції, а ефективність самореалізації особистості в процесі професійного становлення визначається формами та методами навчальної діяльності та підвищення кваліфікації в процесі неперервної професійної освіти. Особистість як етичний феномен є змістом, центром і єдністю актів, інтенціонально спрямованих на інші особистості. Категорія особистості відображає аспект внутрішнього світу людини, що характеризується унікальністю та відкритістю, реалізується в самопізнанні та самостворенні людини та об'єктивізується в предметах культури [209, с. 45-46]. Таким чином, особистісно-психологічний аспект професійної медичної підготовки полягає, з одного боку, у вивченні особистісних якостей медика як суб'єкта професійної медичної діяльності, а з іншого – у потребі формування специфічних складових професійної культури.

Бути компетентним фахівцем – означає відповідно застосовувати отримані знання та досвід відповідно до конкретної ситуації: розуміти сутність проблеми, вміти вирішувати її практично, тому компетентність розглядають як особливий тип предметно-специфічних знань та вмінь, що дозволяють ухвалювати ефективні рішення [85, с. 215]. Зазначимо, що професійна компетентність медичного працівника визначається не лише дидактичними принципами й технологіями, спрямованими на засвоєння знань і вмінь у процесі професійної медичної підго-

товки й формування елементів професійного мислення, а й залежить від рівня сформованості його професійно-етичної культури.

Окремі аспекти проблеми формування фахової, професійно-етичної культури та професійної етики фахівців знайшли відображення в наукових дослідженнях останнього десятиріччя.

Організаційні засади діяльності педагогічного колективу з метою розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею обґрунтувала Л. В. Переймибіда [171]. Науковець запропонувала модель розвитку деонтологічної культури майбутнього медичного працівника, яка містить особистісний, соціальний та професійний компоненти й дозволяє визначити зміст діяльності педагогічного колективу щодо розвитку деонтологічної культури, обґрунтувала організаційні форми такої діяльності в медичному ліцеї, розглянула вимоги до особистості майбутнього лікаря та його деонтологічної підготовки.

У сучасній парадигмі освіти однією з вихідних є теза про гуманізацію неперервної професійної підготовки особистості. Спрямованість педагогіки на відродження національного виховання, формування демократичного світогляду й культури, розвиток екологічного, етичного й естетичного виховання сприяє вихованню високої гуманістичної культури особистості. З цією метою система освіти має передбачати формування особистості, яка накопичувала б і зберігала знання, що ґрунтуються на основі народних звичаїв, традицій та водночас сприяють формуванню культурних відносин у суспільстві.

Проблему виховання гуманності студентів медичного коледжу, розвитку їхніх позитивних загальнолюдських якостей, яка проходить складний шлях теоретичного переосмислення та вдосконалення методичних рекомендацій досліджує О. Я. Андрійчук [2]. Автор висвітлила актуальність формування гуманістичного світогляду та громадського становлення особистості в процесі навчально-пізнавальної діяльності; розкрила педагогічні умови оптимізації виховання гуманності в студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки; визначила пізнавальний, емоційно-ціннісний і практично-діяльний критерії виховання гуманності бакалаврів медицини; розробила методи навчально-пізнавальної дія-

льності, які забезпечують ефективно засвоєння гуманістичних знань, необхідних у процесі фахової підготовки.

Не залишилися поза увагою й комунікативні аспекти професійної підготовки медичних фахівців. Професійне мовлення майбутніх медиків як соціально-педагогічної проблеми проаналізував М. І. Лісовий [129]. Результати його наукових пошуків дали можливість виокремити професійне мовлення як обов'язкову складову фахової готовності студентів-медиків; розкрити суть, визначити структурні компоненти (когнітивний, комунікативно-операційний, експресивний), показники та рівні сформованості професійного мовлення в студентів медичних спеціальностей. М. І. Лісовий обґрунтував також педагогічні умови ефективності формування професійного мовлення в майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я, серед яких варто виокремити використання активних методів навчання.

Сутність, зміст і структурні компоненти (аксіологічний, технологічний, особистісно-творчий) професійно-етичної культури соціального педагога розкрила О. В. Пономаренко [182]. Дослідник визначила критерії її сформованості: міру наближення за змістом і пріоритетами до професійно-етичних норм особистої ієрархії цінностей соціального педагога; наявність якостей, які характеризують професійно-етичну культуру соціального педагога та проявляються в професійній взаємодії; співвідношення «Я – реального» та «Я – ідеального»; узгодженість поведінки соціального педагога в професійній взаємодії зі стандартами поведінки; міру креативності в реалізації професійно-етичних цінностей. За результатами дослідження визначено особливості й обґрунтовано соціально-педагогічні умови формування професійно-етичної культури майбутніх соціальних педагогів у вищому навчальному закладі.

Проблеми формування професійної культури майбутнього вчителя іноземної мови досліджував Я. О. Черньонков [243]. Науковець окреслив психолого-педагогічні умови формування професійно культури, серед яких відзначимо організацію навчально-виховного процесу, гуманізацію навчання, особистісне орієнтування, спрямування навчального процесу на формування якостей професій-

ної культури, комунікативної компетентності, позитивної мотивації до самоосвіти та самовдосконалення, розвиток професійних здібностей, вплив на розвиток студентів соціокультурного середовища.

Дослідження О. І. Кривошеєвої присвячене формуванню професійної етики майстрів виробничого навчання в професійно-технічних навчальних закладах [122]. У ньому визначено когнітивно-змістовий, мотиваційно-діяльнісний і комунікативно-особистісний компоненти професійної етики, обґрунтовані педагогічні умови формування професійної етики майстра виробничого навчання: наступності, етичної компетентності, єдності професіоналізму та моральності в професійній діяльності, урахування впливу середовища тощо.

Завданням нашого дослідження є формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у медичних коледжах. Вважаємо за доцільне розглянути детальніше сутність цього поняття, генезу його розвитку в науковій літературі.

Культура виражає специфіку укладу життя, поведінку окремих народів, їхній спосіб світосприйняття. Вона є формою життєдіяльності людей, у якій проявляється різноманіття стилів життя, матеріальних засобів перетворення природи й творення духовних цінностей. Завдяки цьому людина занурює свою індивідуальність у культуру як загальнолюдську пам'ять, що зафіксує розвиток духовності, формуючи свій внутрішній світ, особистість. Культура розглядається як чинник соціального розвитку, засіб людської самореалізації, завдяки їй можна розкрити сприйняття краси й суперечності світу, навчити розуміти мінливість культури.

Сьогодні відбувається перехід від репродуктивної моделі освіти до продуктивної, гуманістичної, культуроорієнтованої школи. Відмінність нової парадигми освіти полягає в принципово новій домінанті її змісту, розумінні людини як такої, що перебуває в процесі становлення цілісної істоти, коли метою освіти є виховання особистості, здатної до культуротворчості, продуктивного діалогу з природою й соціумом [25, с. 12]. І. А. Зязюн підкреслює, що освіта за своєю природою є культурновідповідною, вона містить ту частину культури, що від-

творює її цілісності (єдності інтеграції й диференціації); освіта в системному відношенні ізоморфна культурі; сполучною ланкою освіти і культури є людина; мета сучасної освіти – людина культури, дає можливість висунути загальну гіпотезу про продуктивність і перспективність прийняття пропонованого культурологічного підходу як концептуальної основи модернізації освіти в контексті сучасної культури [88, с. 34]. З викладеного випливає, що культурологічна парадигма виходить з положень про те, що освітня система відображає не структуру суспільного виробництва, а простір культури відповідно до її змісту і форм. Вона передбачає формування в майбутніх фахівців не прагматичного інтересу до широкої освіченості, а можливість самостійно розвивати ціннісні орієнтації, творчу діяльність, домінуючими складовими якої є професіоналізм, висока моральність, духовна культура. У культурі слід шукати те, що пов'язує соціально-професійне із загальнокультурним, що може стати продовженням майбутньої професії.

Отже, культурологічний підхід, як важливе методологічне підґрунтя сучасної освітньої парадигми, спрямований на становлення продуктивного типу особистості, здатної до самовизначення і творчої самореалізації в суспільстві і в професії. Він передбачає дотримання принципів: культуровідповідності, яка полягає у врахуванні національної приналежності індивіда; полікультурності, тобто толерантного ставлення до інших культур; діалогічності, що характеризується суб'єкт-суб'єктним стилем мислення й спілкування; поетичності, що допомагає досягнути соціокультурних смислів-буття; аксіологічності – формує ціннісне ставлення суб'єкта культури до її предметного багатства; праксеологічності – орієнтує на формування культури соціальної та професійної життєдіяльності людини [27, с. 38-39]. В освіті застосування культурологічного підходу виражається передусім в особистісній орієнтації, спрямуванні на особистість як мету, суб'єкт, результат і головний критерій педагогічного процесу.

Високий рівень загальної культури суспільства, нації забезпечує належна освіта і культура його членів. Будь-яке вираження культури є проявом якісних властивостей та ознак, ступеня розвитку людини. Реальна, жива культура невіддільна від людини як від суб'єкта культури, сам процес формування людини

протікає як культурно-історичний процес. Його результат проявляється у формі спілкування, залучення до чинних у суспільстві цінностей, традицій, оволодіння властивим саме цій культурі прийомами і навичками діяльності. Можна сказати, що культура – це світ людини, спосіб її буття, процес розвитку людських сил і здібностей, показник міри людського в людині, характеристика розвитку людської істоти.

У структурі цього феномена можна виділити дві групи складових: перша містить ідеї, цінності, які спрямовують і координують поведінку і свідомість людей у їхньому груповому та індивідуальному житті; друга складається з соціальних інститутів та установ культури, завдяки яким ці ідеї та цінності зберігаються й поширюються в суспільстві. Якщо перша група характеризує культуру як систему еталонів суспільної поведінки людей, то друга – як систему, що здійснює соціальний контроль над цінностями та ідеями. До останньої належать системи освіти, засоби масової інформації та комунікації, різні види культурного сервісу.

У цьому контексті необхідним є перегляд балансу «культура – індивід – освіта – суспільство» в тому сенсі, що культуру слід тлумачити як результат історичного розвитку суспільства, індивіда треба розглядати з гуманістичних позицій творчої й вільної особистості, яка самовизначається й самоактуалізується. Освіта в такому випадку виступає як генетичний код суспільства і культури.

У більшості культурологічних джерел культура визначається, передусім, як удосконалення та самовдосконалення людини й суспільства (В. С. Біблер [14], І. А. Зязюн [89], М. С. Каган [93], О. Ф. Лосєв [131], О. П. Рудницька [199] та ін.). А це означає, що людині слід виховувати культуру мислення, почуттів, поведінки. Деякі дослідники визначають культурне зростання особистості передусім як отримання освіти (М. С. Каган). В. С. Біблер конкретизує це положення, наголошуючи, що в процесі здобування освіти особистість має пройти й актуалізувати, засвоїти (тобто зробити своєю) всю історію культури. Розгортання культури учений визначає як її трансформування з безособової форми загальності в особистісну форму культури індивіда, що власне й надає культурі мислення (ідеї) форми культури суб'єкта (духа). Таким чином, резюмує В. С. Біблер, всеза-

гальне переходить у форму індивідуального, суб'єктивного, а індивідуальне життя набуває форми загальності, культурності [13, с. 54]. Отже, самовдосконалення людської особистості нерозривно пов'язане із засвоєнням нею культурних надбань цивілізації. Культура притаманна кожній свідомій групі людей як комплекс специфічних і в певному сенсі нормативних способів і форм соціальної інтеграції, які регулюють поведінку, пізнання, комунікації, оцінку й передачу символами, що існують у навколишньому середовищі, вона є фундаментом для самоідентифікації суспільства й особистості.

Філософський словник подає визначення культури як «соціально-прогресивної творчої діяльності людства у всіх сферах буття й свідомості, що є діалектичною єдністю процесів опредмечування (створення цінностей, норм, знакових систем тощо) та розпредмечування (освоєння культурної спадщини) і спрямована на перетворення дійсності, на перетворення багатства людської історії у внутрішнє багатство особистості, на всебічне виявлення й розвиток сутнісних сил людини» [229, с. 225]. Таким чином, філософська категорія культури визначає творчу діяльність особистостей, спрямовану на створення, збереження, розповсюдження, обмін і використання сукупності матеріальних і духових цінностей суспільства [31, с. 198], які служать усебічному розвиткові самої особистості.

Варто зазначити, що в німецькій філософії XVIII ст. такі характеристики культури, як матеріальне надбання й внутрішнє духовне багатство особистості, позначалися словом «освіта». У психологічному словнику культура (лат. *cultura* – догляд, освіта, розвиток) визначається як усе, що вироблено людиною, і розглядають її як мірило людського розвитку й досягнень [192, с. 174]. Отже, людина є джерелом культури. Щоб побачити прояви особистісної культури, треба бути особистістю. Кожен бачить особистісний світ культури настільки, наскільки сам є особистістю.

Поняття культури в соціології розглядається як сукупність способів і прийомів людської діяльності, поданих у продуктах матеріальної та духовної праці, у системі соціальних норм і настанов у духовних цінностях [211, с. 171,]; у педа-

гогіці – як історично визначений рівень розвитку суспільства, творчих сил і здібностей людини, виражений у типах та формах організації життя і діяльності людей, у їхніх взаєминах, у створених ними матеріальних та духовних цінностях [169, с. 130], у психології – усе, що створила, виробила людина, на що вона наклала відбиток своєї діяльності [191, с. 207].

У сучасній культурній антропології про культуру говорять як про колективну пам'ять, ретрансляцію інтелектуального, емоційного й духовного досвіду предків і його збагачення новими реаліями [196, с. 16—17].

С. У. Гончаренко в «Українському педагогічному словнику» визначає культуру в широкому розумінні слова як «сукупність практичних, матеріальних і духовних надбань суспільства, які відображають історично досягнутий рівень розвитку суспільства та людини і втілюються в результатах продуктивної діяльності. У вузькому розумінні культура – сфера духовного життя суспільства, що охоплює насамперед систему виховання, освіти, духовної творчості... Водночас під культурою розуміють рівень освіченості, вихованості людей, а також володіння якоюсь галуззю знань або діяльності» [226, с. 182]. Б.С. Гершунський назвав культуру вищим проявом людської освіченості та професійної компетентності, адже людська індивідуальність в повній мірі виявляється лише на рівні культури [45, с. 83].

Людина, творячи культуру, створюючи моральні та матеріальні цінності, удосконалює й саму себе. Саме культура є найбільш відповідною людському призначенню формою вирішення суперечностей між духовністю й привітністю, між духовністю і соціальністю. Особистість не може існувати лише у вимірі однієї сутності – соціальної, вітальної чи духовної, бо саме в їхньому поєднанні полягає унікальність людського існування.

М. К. Мамардашвілі [135] вважає, що культура – це не просто скарбниця цінностей, ідеалів, знань, регуляторів, норм, тому що жодна елітна культура не дає гарантій щодо переборення проявів зла, розбещеності, хаотичності, примітивізму соціального буття, тому на кожному етапі розвитку суспільства для індивіда необхідним є активне особистісне рефлексивне утвердження та зусилля, яке

стає передумовою людського мислення і дій. Таким чином, учений розкриває етичну грань культури, без якої остання немислима.

У цьому контексті культура людини складається з двох частин: внутрішньої й зовнішньої. Внутрішня культура містить знання, почуття й уміння, які є основою життєдіяльності людини (освіченість, розвинений інтелект, добросовісність, моральність, професійна підготовка). Зовнішня культура проявляється в поведінці, безпосередніх контактах, спілкуванні з людьми й довкіллям. Вона народжується на стику внутрішньої культури людини з оточенням і має соціальний характер.

На основі глибокого філософського аналізу феномену культури автори посібника «Культурологія» визначають сутність культури через людську діяльність. «Культура в глибокій суті своїй є те, що забезпечує реалізацію самої діяльності, її іманентний механізм, спосіб її здійснення», – зазначають вони [67, с. 89]. Таке розуміння культури передбачає, що вона постає як історично змінювана й історично конкретна сукупність прийомів, процедур, норм, які характеризують рівень і спрямованість діяльності людей і суспільства в цілому. У такому разі культура є способом збереження, відтворення й розвитку всього людського життя, соціального й індивідуального. Вона регулює діяльність індивіда, робить її життя осмисленим, залучає до культурних цінностей, зберігає протягом поколінь певну систему норм суспільного життя. У результаті культурного впливу суспільства на людину формується її особистісна культура.

Кожна особистість виступає відносно культури в декількох іпостасях: як «продукт» культури, що засвоює її норми, цінності, технології діяльності в процесі соціалізації; як «користувач» культури, її норм і правил, типових методів самоідентифікації та самореалізації у своїй соціальній практиці; як «виробник» культури, котрий творить нові форми культури; як «транслятор» культури, що передає інформацію про її норми, цінності та взірці іншим людям [193, с. 62].

М. С. Каган, досліджуючи культуру як історичне явище, зазначає: «Діалектика культури полягає у зв'язку, узаємодоповненні й взаємоопосередкованості засвоєння досягнутого і створення нового, репродукування й продукування, ви-

конання і творчості. Оволодіння досягнутими вміннями – специфічний для людини спосіб успадкування (соціальний, а не біологічний), а вдосконалення досягнутого, його відновлення – специфічний механізм розвитку культури, який надає людському життю якість Історії» [93, с. 173]. Однією з головних якостей особистості як носія культури М. С. Каган називає здатність бути суб'єктом діяльності. Це означає, що, з філософського погляду, культура виникає настільки, наскільки людина стає діяльною істотою, котра не адаптується до середовища, в якому живе, а пристосовує його до себе. Тобто, людська діяльність поєднує творче й репродуктивне, креативне й традиційне. А культура реалізує те, що є в людині в потенційному стані.

Досліджуючи структуру культури, американський дослідник Е. Хобель у 1949 р. запропонував виділити найменшу одиницю культури, яка отримала назву культурного елемента – «неподільної одиниці поведінкового зразка чи матеріального продукту» [255, с. 499]. Очевидно, що кожна культура містить тисячі культурних елементів, які об'єднуються в єдине ціле. Причому деякі з них одночасно є частиною багатьох культур, тобто культур різних соціальних верств, суспільств та епох.

Існує багато думок про кількість, зміст і назву компонентів, які визначають структуру культури. Одні включають лише духовні цінності, інші матеріальні й духовні, треті – матеріальні, духовні та художні (Леслі Уайт, започаткувавши загальну теорію культури, називав три: технологічну, соціальну та ідеологічну), четверті – різну кількість підсистем.

Структура культури охоплює освіту, науку, мистецтво, літературу, міфологію, мораль, політику, право, релігію, усі її елементи взаємодіють між собою, утворюючи єдину систему такого складного явища, як культура. Структурні елементи культури (за Н. Д. Пальм) [165, с. 8] зображені на рис. 1.1.

Структура культури за Е. М. Остапенком включає п'ять компонентів: норми, знання, значення, цінності, символи (рис. 1.2).

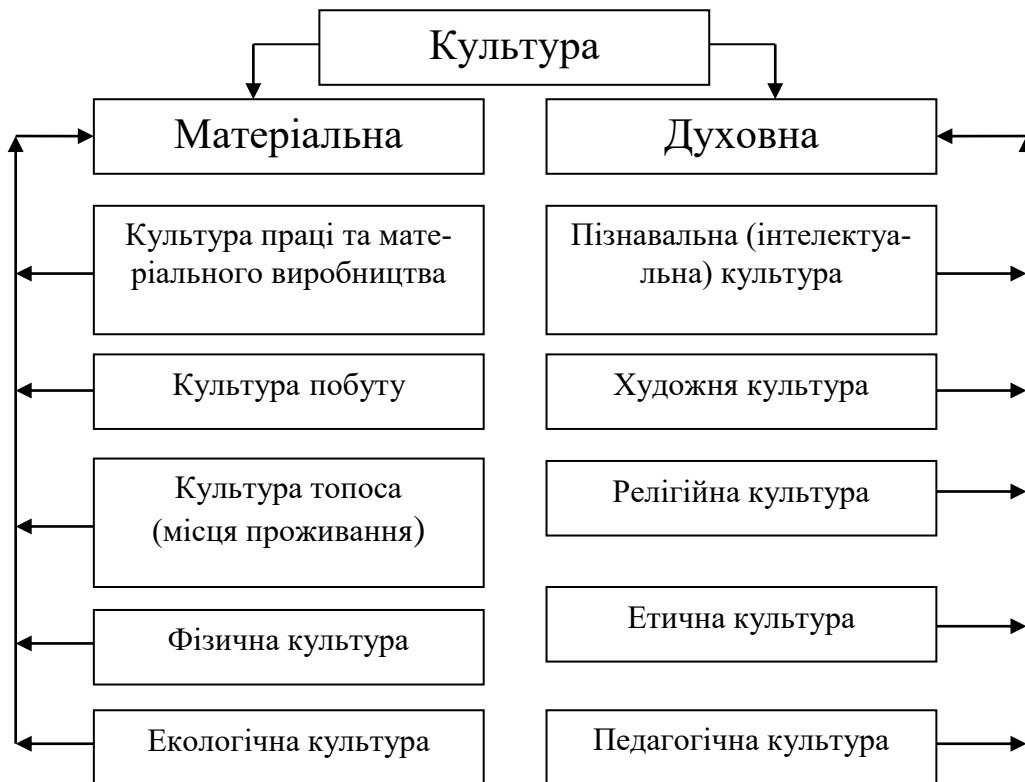


Рис. 1.1. Структурні елементи культури (за Н. Д. Пальм)

Е. М. Остапенко поділяє культурні норми на спонукальні й заборонні, загальнолюдські й національні, класові й групові, обов'язкові й необов'язкові і вважає найскладнішим компонентом культури цінності, які виступають у ролі регулятора людської діяльності [162, с. 76-77].

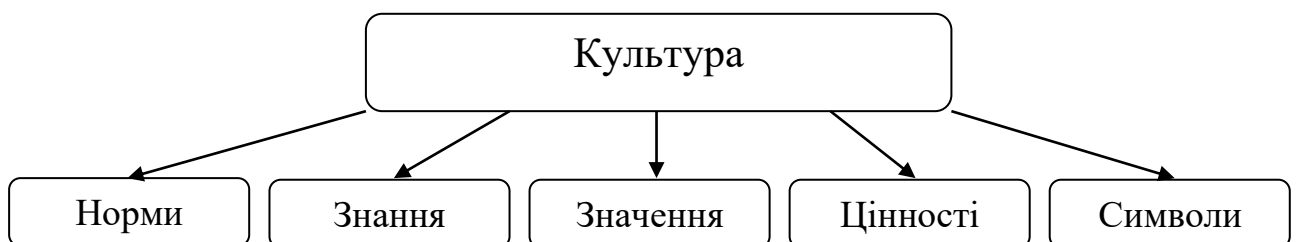


Рис. 1.2. Структура культури (за Е. М. Остапенком)

Усі компоненти, як бачимо з рисунка 1.2., несуть моральне навантаження й за своїм змістом є етично валентними. Отже, культуру потрібно культивувати, вона є джерелом добра, фактором національної гідності, утілює історичний досвід народу, його творчий потенціал, служить підґрунтям для духовного розвитку наступних поколінь, а прогрес суспільства поєднується й супроводжується культурним прогресом.

Виходячи з тези про те, що культура – це передусім удосконалення людини й людства, зауважимо, що розвиток культури суспільства нерозривно пов'язаний з розвитком культури його членів. Культура суспільства (соціальної групи, верстви, народу) – це об'єднання засобів і методів діяльності, поведінки, які прийняті й визнані суспільством і набули значущості для його членів. З огляду на це в структурі загальнолюдської культури слід виокремлювати особистісну культуру індивіда як сукупність особистісних засобів, методів діяльності, взірців поведінки, ідей і думок, а також – соціальних норм і цінностей, якими індивід керується в процесі практичної діяльності.

Учені розглядають особистісну культуру як багатогранне утворення. Зокрема О. Ф. Лосєв акцентує увагу на таких її компонентах, як самосвідомість та інтелігенція, котрі передбачають одухотвореність, самопізнання, живу душу, що дихає свідомістю, розумом, внутрішньою красою [131, с. 63]. М. С. Каган наголошує на тому, що «всі аспекти й рівні загальнолюдської культури... врешті-решт відбиваються в індивідуальній свідомості, поведінці, діяльності відповідно до особливостей кожної особистості, і чим яскравішою є її індивідуальність, тим більш своєрідною є особистість як носій культури» [131, с. 53]. Своєрідність культури кожної особистості вчений вбачає в конкретному співвідношенні її знань, вироблених нею цінностей, надбаних ідеалів, мірою її комунікабельності та якістю художнього смаку.

І. А. Зязюн [90, с. 13] вважає особистісну культуру єдиним процесом нагромадження знань, досвіду і якісної реалізації їх у діяльності й поведінці й зазначає: «Культура особистості – це і стан, і результат, і продуктивний процес засвоєння і створення соціальних цінностей. Вона передбачає розвиненість і гармонію всіх компонентів і їх цілісне формування в діяльності».

О. П. Рудницька розуміє особистісну культуру як узагальнену ознаку змістового наповнення життєдіяльності суб'єкта, стилю та способу його життя [199, с. 102]. Її компоненти утворюють системно сформовані ціннісні якості, що реалізуються в діяльності, і в яких результати суспільної культури виявляються як особистісні досягнення.

Поняття «культура» застосовується буквально до кожної людської діяльності – тілесної або духовної (психічної), а культура людини проявляється, передусім, у міжособистісних стосунках. Особистісний склад культури організований за принципом духовного існування, головну роль тут відіграють ідеали й цілі, нахили людини й бажання, уявлення про навколишнє середовище.

Гармонійний розвиток культури, природно, припускає органічну єдність матеріальної та духовної культур. Духовність задається культурологічними й антропологічними основами й розуміється, як результат залучення суб'єкта до загальнолюдських цінностей, духовної культури. Духовність і моральність є характеристиками розвитку та формування особистості. На думку Г. П. Васяновича, духовна культура – це спосіб взаємодії взаємовпливу форм діяльності соціальних суб'єктів, що здійснюються в процесі духовного виробництва, це система соціально-духовних цінностей, спрямована на духовне піднесення суспільства [31, с. 187]. Учений вважає критерієм розвитку духовної культури самореалізацію духовних сил людини.

Споглядаючи навколишній світ, людина формує своє внутрішнє ставлення до зовнішнього середовища, творить свою природу, свою культуру. За висловом В. І. Панченко, особистісна культура є духовним, інтелектуальним і матеріальним напластуванням людського існування, яке проявляється в методах і результатах взаємозалежної діяльності кожної людини як індивіда і як рівноправного представника конкретного людського співтовариства [166, с. 97].

На формування культури особистості впливають, як зовнішні чинники (етнічність, соціальні стосунки, довкілля, навчальна діяльність, колектив, виховна робота, педагогічний колектив), так і внутрішні, до яких належать емоційність, психологічні особливості, професійна компетентність, адаптованість, самовдосконалення, комунікативність, уроджені здібності, професійний вибір. У працях С. Л. Рубінштейна, В. М. М'ясищева, О. М. Леонтєва наскрізною думкою є те, що для особистості, фундаментальне значення має свідомість як єдність знань і переживань. Із всієї сукупності ставлень особистості до реальності виділяються пізнавальне, емоційне та дієве (поведінкове) ставлення до професії.

Однією зі складових культури особистості як члена суспільства є професійна культура, яка передбачає творче оволодіння та розвиток особистісних знань, здійснення праці, володіння певною стратегією у виконанні завдань, розвиненість професійної інтуїції. Вона формується у людей професійно зайнятих певною сферою діяльності та пройшовших спеціальну підготовку до неї. Професійна культура, безперечно, пов'язана із загальною культурою, але має і свої певні риси. Якщо загальна культура особистості відображає широту опанування ціннісного змісту духовної і матеріальної культури, міру залучення особистості до створення цінностей, готовність і здібність до їх продукування, то професійна культура по суті відображає прояв загальної культури в специфічних умовах професійної діяльності.

Саме поняття професійної культури сьогодні ще не має однозначного розуміння, його зміст трактують по-різному. Зокрема, професійна культура характеризує рівень компетентності робітника та ставлення його до праці [80, с. 384-385] й охоплює систему цінностей, переконань, вірувань, уявлень, очікувань, символів, а також ділових і професійних принципів, норм поведінки, стандартів, які мають місце в організації за час діяльності та які сприймаються співробітниками.

Основу професійної культури складають знання та цінності, вироблені конкретною соціально-професійною групою та закріплені у традиціях її життєдіяльності [3, с. 724]. Структура професійної культури фахівців характеризується сукупністю історично сформованих принципів, норм, правил і методів, які регулюють професійну діяльність людини.

Філософські аспекти феномену професійної культури, шляхи і засоби її прищеплення майбутнім фахівцям у системі вищої професійної освіти розробив О. С. Пономарьов. Під професійною культурою він розуміє передусім «усвідомлення і відчуття фахівцем своєї професії та відповідної діяльності як однієї з вищих життєвих цінностей... Професійною культурою виступає певна сукупність матеріальних і духовних цінностей, що продукуються людьми відповідної професії» [183, с. 45-46]. Вона включає специфічний спосіб організації їхньої діяль-

ності, ставлення цих людей до своєї роботи та її результатів, а також їхнє ставлення до себе, один до одного, до інших людей і до суспільства у цілому, зумовлені специфікою їхньої професійної діяльності.

Н. О. Мирошніченко [139] вважає, що професійну культуру варто розглядати як таку дію соціальних факторів на людину, за якої їй відводиться активна роль об'єкта впливу. Адже людина вільна у виборі засобів впливу, які формують її світоглядну орієнтацію. Професійна культура визначає структуру потреб і мотивів індивіда. Важливим її аспектом є прийняття покладеної на людину ролі та обов'язків.

Найголовнішим атрибутом феномену професійної культури А. О. Харченко [235, с. 91] вважає активний і свідомий прояв її в процесі професійної діяльності. При цьому виявляється діалектика взаємовідносин між характером цієї діяльності та розвитком професійної культури, яка полягає в тому, що, з одного боку, збільшення досвіду і вдосконалення характеру діяльності активно сприяють формуванню і розвитку професійної культури. З іншого ж боку, розвиток рівня професійної культури збагачує практичний досвід, змінює характер діяльності та ціннісне ставлення людини до неї.

Значення професійної культури як багатогранного явища, що характеризується взаємозв'язком процесуальних форм, видів професійної діяльності та культури розкриває О. О. Траверсе [222, с. 242]. Усі її структурні компоненти, функції, системи освоєння та створення, збереження й розповсюдження спрямовані на формування та розвиток конкурентоспроможності майбутніх фахівців.

Як відповідність поведінки, мовлення, слухання мови в професійній діяльності загальноприйнятим нормам і принципам, насамперед моральним, і вимогам, що ставляться до конкретної професії, розглядають професійну культуру Т. К. Чмут і Г. Л. Чайка [244, с. 52].

За Г. О. Баллом [8], професійну культуру особистості характеризують:

– творче здійснення праці (володіння стратегіями творчої діяльності, загальновідомими, а також неформалізованими особистісними знаннями, розвиненість професійної інтуїції);

- розвиненість професійно важливих компонентів мотивації та самосвідомості (любов до своєї професії);
- максимальне спрямування інструментальних здібностей особистості (включно з її творчими можливостями) на реалізацію притаманного конкретній професії провідного нормативного сенсу;
- відсутність так званих «професійних шор»,
- відкритість світовим досягненням,
- долученість до інших галузей культури тощо.

Із зростанням значущості середовища для індивіда, його причетності, включеності в це середовище, збільшуються потужність, різноманітність і витонченість особистісно-формувань впливів оточення на особистість. Таким чином, від соціального середовища залежить рівень свідомості кожної людини та потенціал її духовності, а отже, й рівень її професійної культури. Натомість, інтереси, духовні та людські цінності, потреби і вчинки особистості відображають рівень культури суспільства. Отже, розвиток професійної культури внутрішньо збагачує людину і сприяє її професійному становленню та особистісному самовдосконаленню.



Рис. 1.3. Компоненти професійної культури

Професійна культура проявляється в низці взаємопов'язаних компонентів (рис. 1.3). У контексті нашого дослідження зауважимо, що кожен з них має чітко виражену моральну складову. Розглянемо ці компоненти детальніше.

Культура праці й виробництва включає соціально-економічні й техніко-технологічні підсистеми, у яких людина виступає суб'єктом праці й виробництва, тобто реалізує у своїй діяльності об'єктивні досвід і знання трудової діяльності попередніх поколінь. І. Я. Франко наголошував, що : «Праця – це необхідна умова існування й розвитку людства» [232, с. 232]. Вона вдосконалює особистість, вселяє в неї почуття гідності й правди.

Ґрунтом для становлення моралі є формування кожної окремої істоти в процесі її життя, на основі її власного вибору, у будь-якому іншому випадку моральні цінності виступають як зовнішні, абстрактні цінності, які не стали для людини своїми.

До чинників культури праці належать ефективна система матеріального й морального стимулювання зацікавленості працівників і підвищення якості роботи, заохочення їхньої ініціативи, піклування про покращення умов праці й побуту, створення сприятливого психологічного клімату в колективі, налагодження толерантних стосунків між адміністрацією й робітниками. Відсутність таких ознак розцінюється як дефіцит культури праці на виробництві.

Таким чином, культура праці й виробництва відображає ступінь відповідності технології та організації виробництва ергономічним, фізіологічним, естетичним, економічним, соціальним вимогам і показує рівень задоволеності працівника процесом праці, її змістом і характером.

Психологічну культуру особистості визначають психологічні знання, які характеризуються високим рівнем усвідомлення, рефлексії й творчості. Як зазначає В. В. Рибалка, психологічна культура передбачає формування свідомого ціннісного ставлення особистості до своїх психологічних знань, якостей, здібностей, як до найвищих цінностей, за наявності розвиненої особистісної рефлексії [197, с. 74-80]. Тобто, її можна трактувати, як сукупність переконань, переживань, уявлень про самого себе й педагогічного впливу. Л. С. Колмогорова пропо-

нує розглядати психологічну культуру в гносеологічному, процесуально-діяльному, суб'єктивно-особистісному аспектах [115]. Перший аспект включає норми, знання, цінності, символи, значення й розкриває психологічну культуру як віддзеркалення в людині комплексного «досвіду всього людства». Від культури сприйняття цього досвіду залежить орієнтування людини у світі, у якому вона живе. Головним напрямом процесуально-діяльного аспекту є вирішення питання про зміст активності, яка лежить в основі освоєння культури. Суб'єктивно-особистісний аспект об'єднує культуру спілкування, мови й мовлення, поведінки, культуру почуттів, культуру мислення, причому остання вважається передумовою формування особистісної культури взагалі.

У психологічній реакції особистості на явища дійсності відображаються її почуття, потреби у творчості. Активізація естетичного творчого потенціалу молодого покоління є актуальною проблемою гуманізації та гуманітаризації освіти [20]. *Естетична культура* особистості характеризується рівнем опанування естетичною культурою суспільства, що становить грань загальних, універсальних людських відносин і тому виступає як міра універсальності та гармонійності особистості. Вона виражається в здатності та вмінні відчувати свій зв'язок зі світом, змістовно переживати й по-людськи ціннісно виражати повноту й розмаїття цих відносин. Це також і вміння розшифрувати естетичний досвід, без чого неможливо правильно побачити й оцінити загальну перспективу свого перебування у світі, визначити тенденції взаємодії з ним, адекватно коригуючи проміжні результати.

Естетична культура завжди передбачає змістовно збагачену, духовно ушляхетнену діяльність почуттів і наявність розвинених, витончених форм їх вираження. Власне, це й надає якісного розширення уявлень про дійсність, оскільки розширюється сама можливість і готовність сприйняття світу в його різноманітних проявах. За таких умов естетична культура особистості виступає показником здатності до тонкої кореляції між зовнішнім світом, від якого відштовхується сприймання, і внутрішнім, де розвивається його переживання. Тобто, це

«особливий спосіб уявлення світу зовнішнього у світі внутрішньому і заснований на ньому особливий спосіб розрізнення цих світів» [201, с. 403].

Естетична культура фахівця посідає виняткове місце в професійній діяльності, дозволяючи піднятися над утилітарністю предметів, явищ, насолоджуватися не лише красою довкілля, мистецтва, взаємин, а й вирішенням теоретичних і практичних професійних завдань за законами прекрасного. Крім того, естетична культура, органічно стикаючись із розумовою діяльністю, моральним ставленням до своїх обов'язків, емоційних конфліктів, гармонізує інтелект, піднімає його на вищі щаблі.

Коломієць А. М вважає *інформаційну культуру* складовою професійної і наголошує, що інформаційна грамотність і компетентність мають сприяти розвитку загальної культури особистості. За її визначенням, *інформаційна культура* особистості – це «сукупність інформаційного світогляду, системи ціннісних орієнтацій, знань, умінь і навичок, що забезпечують цілеспрямовану й результативну самостійну діяльність з метою задоволення власних і професійних потреб в інформаційних продуктах» [116, с. 131]. Загальна інформаційна культура особистості передбачає готовність ефективно вирішувати певне коло повсякденних завдань незалежно від особливостей вузьких, спеціальних видів діяльності, виконувати широкий спектр соціальних ролей безвідносно конкретної професійної діяльності.

Професійна ж інформаційна культура, наголошує Р. С. Гуревич, визначається специфікою виду діяльності, особливостями завдань, що постають перед фахівцем [53, с. 9]. Інформаційна культура – це культура сприйняття інформації, яка означає взаємозалежність культури пошуку та вибору інформації й знання законів формування інформаційного повідомлення. Передусім це усвідомлення масштабів інформаційно-ресурсних систем, що оточують фахівця, а також їх динаміки.

Комунікативна культура особистості передбачає засвоєння певних умінь, без яких повноцінне та якісне спілкування неможливе. Треба вміти не лише чітко формулювати й висловлювати власну точку зору, а й сприймати думки спів-

розмовника. У контексті формування професійно-етичної культури майбутніх медиків комунікативна культура набуває особливого значення, оскільки вона пов'язує в єдине ціле всі складові моделі майбутнього фахівця, як професіонала й особистості. Професійне спілкування – це не лише опанування термінів професійної мови, а й навчання етичних принципів і психологічних основ ділової комунікації, як загальне підґрунтя формування духовних якостей майбутніх фахівців; опанування підмовою окремої галузі, як необхідний аспект навчання.

Отже, професійна культура як соціально-професійна якість суб'єкта праці, передбачає творче здійснення праці, володіння певною стратегією у виконанні цього завдання, розвивання особистісних знань, розвиненість професійної інтуїції. Це поняття охоплює сукупність принципів, норм, правил, методів, які сформувалися історично, регулюють професійну діяльність людини, і містить два блоки: професійно-організаційний (знання, уміння, досвід, майстерність) та соціально-моральний (ціннісні орієнтації, морально-вольові якості, котрі визначають ставлення до предмета, процесу, суб'єктів діяльності, засобів і результатів праці). Адже професіонал – це людина, яка має високі фахові знання, високу морально-етичну культуру, людина, яка осмислила своє професійне й життєве призначення.

Серед складових професійної культури називають психологічну культуру як турботу людини про своє психічне здоров'я, що передбачає пізнання себе й інших, культуру поведінки й спілкування, а також естетичну культуру. Говорячи про професійно-етичну культуру медиків, варто додати до цього переліку професійну мотивацію, самовдосконалення, професійно-етичне виховання, професійно-етичний обов'язок, солідарність, професійно-етичну відповідальність, взаємодопомогу, толерантність, співчуття.

Погоджуємося з Л. Зеліско, яка виділяє такі складові блоку соціальних репрезентацій професійної культури: сутнісні сили; культурні сценарії життєтворчості; система ціннісних орієнтацій та установок; соціокультурна ніша й соціальна роль; наповненість професійної сфери життєдіяльності змістом особистісної культури [84, с. 58, 59]. Наповненість професійної сфери життєдіяльності

змістом особистісної культури передбачає сформованість таких її складових: національної, духовної, моральної, політичної, інтелектуальної, правової, психологічної, естетичної, логічної, технічної.

Культура медичного фахівця поєднує культуру поведінки, комунікативну культуру, культуру обслуговування пацієнтів, організаційну культуру тощо. Очевидно, що ці елементи пов'язані з професійною етикою, тому вважаємо за доцільне вести мову про професійно-етичну культуру медичного фахівця.

У науковій літературі широко вживається термін «професійна етика», а термін «професійно-етична культура» трапляється рідше, хоча в монографії С. В. Хребіної знаходимо поняття «професійно-етична взаємовідповідальність», пов'язане з організацією особистісного розвитку фахівців у процесі навчання. Це пояснюється закономірністю, згідно з якою готовність учасників навчального процесу прийняти на себе відповідальність за долю людей, за майбутнє суспільства неминуче передбачає й відповідний гуманістичний спосіб життя, дотримання норм етики [237, с. 135]. Це потребує такого рівня внутрішньої детермінованої активності особистості, під час якого вона може виробляти свою стратегію, свідомо й планомірно себе вдосконалювати.

О. В. Пономаренко розглядає професійно-етичну культуру як систему моральних цінностей та етичних норм, які стали внутрішніми переконаннями особистості на основі альтруїстичного імперативу [182].

Обидва наведені положення наповнені глибоким морально-етичним змістом, проте вважаємо, що в них недостатньо розкрита професійна складова, тому, на основі викладеного вище пропонуємо таке визначення: **професійно-етична культура медичних працівників** – сукупність моральних цінностей та етичних норм, які стали внутрішніми особистісними переконаннями і спрямовують професійну діяльність медиків на формування й відтворення морально-етичних вимог суспільства. Вона наповнює професійним змістом процеси діяльності й посилює загальнокультурну спрямованість, відображаючи досягнутий у ній рівень майстерності й формуючи відповідальне ставлення до праці. Визначене

поняття передбачає вагому морально-етичну складову, яка буде розглянута в наступному підрозділі.

1.2 Морально-етична складова професійної культури медичного працівника

Дослідження взаємозв'язку і взаємозалежності професійної культури й професійної етики в процесі формування професійно-етичної культури медичного персоналу вимагає з'ясування сутності поняття «етика» (від гр. «ethikos», який є похідним від слова «ethos» – характер, звичай, традиція). Бути етичним означає дотримуватись поведінки, яка відповідає прийнятим у суспільстві нормам. Термін «етика» вживається в багатьох значеннях, зокрема як синонім терміна «моральність». Етика як наука є філософським ученням про мораль як форму суспільної свідомості та специфічну сферу суспільного життя. Інколи термін «етика» («етичний») вживають для оцінки поведінки [260, с. 93] і розуміють як упорядкований збір правил поведінки, що акцептується якоюсь особою чи групою людей.

Перші спроби аналізу філософської етики, що дістали відображення в ученнях Анаксимандра, Геракліта, Анаксагора, піфагорейців та представників інших філософських течій ранньої античності, мали космологічний характер: сфера морального поширювалась до своєї рідної гігієни психічного й тілесного життя.

Цікавою є етична позиція Демокрита, згідно з якою він фокусував моральну проблематику навколо суверенності особистості, свободи морального вибору стосовно обов'язку, закону, інтересів держави. Демокрит першим висловив думку про те, що моральна відповідальність є такою ж мірою моральним регулятором поведінки людини, як правова відповідальність – правовим. У цьому зв'язку зауважимо, що сучасні філософи Т. Г. Аболіна, А. М. Єрмоленко, О. О. Кисельова, В. А. Малахов наголошують на моральній відповідальності особистості [74, с. 14] як спроможності виконання свого обов'язку людиною, що належить певній інституції, зокрема професійній.

Сократ вважав, що людина стає моральною істотою лише через самопізнання та навчання [31, с. 28-29]. За його переконаннями, допропорядними роблять людей знання, а добродесність тотожна знанням й відображається у витриманості, мужності, справедливості.

У філософії Платона етика тісно пов'язана з політикою та орієнтована на самовдосконалення особистості й створення держави [177, с. 354]. Вищою моральною ціллю, на думку Платона, для людини повинне бути бажання оволодіти Благом, як очищення й піднесення душі.

У вченні Арістотеля етика є видом практичної науки, кінцева мета якої – набуття добродесності. Причому недостатньо знати, що таке добродесність, слід діяти й жити відповідно до неї [5, с. 628]. Два види добродесності – інтелектуальна й етична – виникають з різних джерел: перша – шляхом навчання, друга – завдяки звичці. Вирішального значення Арістотель надавав першій, оскільки завдяки їй виникає мудрість, розумова діяльність.

Значний внесок у розвиток етики як науки зробив І. Кант. Він вважав, що мораль – це наука не про те, як ми маємо зробити себе щасливими, а про те, як ми повинні стати вартими щастя [95, с. 463]. І. Кант висунув концепцію, яка синтезує раціональні аспекти основних етичних учинь Нового часу. Уточнення предмета етики та специфіки моралі як сфери людської свободи дозволило йому окреслити три ступені діяльності суб'єкта:

- техніко-механічний (завдяки якому людство підносить себе над природою);
- прагматичний (діяльність охоплює економічну, суспільну структуру і є протилежною природному буттю);
- моральний (на цьому рівні діяльності людство цивілізується і вдосконалюється як рід, суспільство розгортається як царство свободи, а не просто як суспільний природний стан, у якому зажерливість і ненависть стримуються лише зовнішнім насиллям).

Усю етичну проблематику І. Кант розглядав у контексті взаємозв'язків цих трьох ступенів суспільно-діяльничої природи людини. У сфері моралі філософ

виходив з визнання вихідної рівності всіх людських розумів як суверенних чинників свідомого вибору поведінки, з якої випливає, що кожна людина в прийнятті рішень повинна діяти як всезагальний розум. На цій основі формується кантівський «категоричний імператив»: людина, обираючи певний тип поведінки, повинна усвідомлювати, що така поведінка притаманна іншим людям [221, с. 324]. Моральний категоричний імператив проголошує: я повинен чинити так чи інакше, хоча я б і не хотів нічого іншого [95, с. 284]. Згідно з етичною концепцією Канта кожний вчинок оцінюється за його співвідношенням з категоричним імперативом. Особистість повинна усвідомлювати, що вона чинить справедливо, тільки тоді її дії морально виправдані. Мораль – не вихідний стан людини, а те, чого вона має досягнути в результаті подолання своєї природної чуттєво-емоційної спонуки.

У філософії Г. Гегеля мораль – це суб'єктивне розуміння об'єктивних відносин людей і їхні вчинки відповідно до цього розуміння. Критерієм моралі є мотив поведінки, який власне й визначає: є вчинок моральним чи ні [31, с. 67]. Г. В. Ф. Гегель визначав мораль як внутрішнє переконання людини, а моральність вважав найвищим ступенем розвитку об'єктивного духу.

З позиції моральності практичний розум розглядається не як щось суб'єктивне, а як розум, який історично реалізується в зовнішній та внутрішній дійсності. Цей принцип відбивається у звичаях, традиціях, інституціях, тобто в життєвих формах, де він є загально значущим [74, с. 11]. Гегель шукав підґрунтя для моральності в природно створених умовах, які відображались у сім'ї, суспільстві, державі. Завдяки цим трьом впливам, людина споріднюється з моральним, яке перестає бути для неї зовнішнім примусом, вона бачить у ньому прояв своєї власної волі.

Головне завдання етики Гегель вбачав у пізнанні соціальної дійсності через дослідження розумності людини й на цій основі узгодження сутнісного й належного в моральній діяльності індивіда, його стосунках з іншими [30, с. 36]. Етика Гегеля дає також аналіз діалектичної взаємодії основних категорій моральної свідомості: умисності й провини; наміру й блага; добра й совісті. Дієвість

моральності відображена у вчинках та їх наслідках: як суб'єкт діяльності, що має наміри, людина несе моральну відповідальність за намір, оскільки наслідки у всьому їх обсязі не можуть бути передбачені.

Отже, етика Гегеля [43, с. 177] визнає об'єктивну закономірність розвитку моральності, зумовленість морального життя й поведінки індивіда сукупністю суспільно-історичних відносин, показує діалектичний взаємозв'язок моралі з правом, економікою й політикою.

Великий внесок у розвиток етичної науки зробили французькі філософи XVIII ст. К. А. Гельвецій розглядав мораль, що існує в самій природі людини і є наслідком природно-історичного розвитку суспільства, результатом формування людської свідомості під впливом суспільних процесів. В основу моральної поведінки покладалося поняття «доброї волі», а мораль була не засобом, а метою сама по собі [44]. Тобто, етика епохи Просвітництва в такий спосіб торкнулася більш глибокого рівня людської сутності: людина повинна поводитися морально, виходячи з потреб людського існування, а не з мотивів особистого блага, егоїзму. Це стосується й існування людини в професії.

У структурі етики виділяють декілька рівнів знань, основні з них це: емпіричний, теоретичний і нормативний (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Рівні етичних знань

На рівні емпіричного дослідження визначають факти, які стосуються морального життя людини й суспільства, установлюють закономірності. Завдання етики на цьому рівні становить опис моралі, який відбувається і в таких розділах, як соціологія моралі, психологія моралі, історія звичаїв.

Теоретичний рівень етики пояснює, відтворює, осмислює й обґрунтовує мораль, систему моральних норм і цінностей, що склалися, доводить її мотивацію, перевагу, надійність.

Завдання етики на нормативному рівні: улитися в суспільне життя, закріпити стандарти людської моральності, моральне виховання й стимулювання духовного розвитку людини.

Предметом вивчення етики є походження моральних норм, принципів, законів, роль моралі в суспільстві та житті людини.

У наукових джерелах мораль традиційно розглядається як сукупність норм, цінностей, ідеалів, установок, які регулюють людську поведінку і є важливими складовими культури; спосіб нормативного регулювання дій людини в суспільстві; особлива форма суспільної свідомості; вид суспільних відносин (моральні відносини); об'єкт спеціального вивчення етики. Вона регулює відносини людей шляхом переконання, внутрішнього – через совість, і зовнішнього – через думку інших, суспільну думку. За висловом Г. П. Васяновича, мораль є важливим чинником не лише розвитку культури, а й способом оволодіння гуманним ставленням один до одного [30, с. 15].

Мораль (від лат. *moralis* – моральний, *moris* – звичай) – це сукупність історично зумовлених правил, норм, звичаїв, принципів співіснування й поведінки людей, їхніх відносин у процесі виробництва матеріальних і духовних цінностей. Вона визначає їхні обов'язки стосовно один одного, соціальних груп, верств, класів, суспільства, виконання яких базується на громадській думці. Походження моралі, її природа, структура й особливості закладені в етиці. Моральність уособлює міру самоконтролю людини, виступає показником того, наскільки людина є відповідальною за свої вчинки.

Дж. Локк вважав головним у вихованні формування характеру. «Доброчесність – складна й цінна мета виховання, – відзначав педагог, – ...Усі інші міркування, усі інші якості повинні дати дорогу доброчесності» [130, с. 143]. Виховання, на його думку, повинно вирішувати три завдання: виховання тіла, характеру (моральність, розвиток волі) і розуму. Програма морального виховання молоді Дж. Локка передбачала формування дисципліни духу (самообмеження, розумність, скромність, поміркованість, передбачливість, щедрість, хоробрість, мудрість, відповідальність). Важливою рисою особистості він вважав добру вихованість (внутрішню делікатність, чемність). Крім того, Дж. Локк розробив і запровадив у моральне виховання метод вправ як формування моральних звичок.

Морально-етичним проблемам приділяли увагу й у Київській Русі. У «Руській Правді», «Збірниках Святослава», «Повісті временних літ», працях Ярослава Мудрого, Володимира Мономаха та в джерелах поч. ХІХ ст. «Руської Трійці», Кирило-Мефодіївського братства тощо. Завдання освіти вбачалися в пізнанні ідеалів добра, милосердя, чесності, правди, справедливості.

Моральна культура особистості – синтетичний, інтегральний наслідок розвитку людства. Вона характеризується як рівнем засвоєння моральних цінностей суспільства, так і причетністю суб'єкта до їх збереження і створення [70, с. 147]. У науковій літературі моральна культура характеризується як ступінь засвоєння прогресивних моральних цінностей та оволодіння навичками їх реалізації [14, с. 167-168]; усе морально позитивне цінне в життєдіяльності індивіда або соціальної спільноти; закріплення в суспільній думці моральних цінностей, що використовуються на практиці більшістю людей [55, с. 196]; певні знання про закони моральних відносин. Моральна культура виділяє в людській діяльності моральну суть; створює нормативи та дає оцінку нормам поведінки й моральному стану суспільства [155, с. 349]. Отже, моральна культура – це цілісна система елементів, яка охоплює культуру світосприйняття, культуру відчуттів, емпатійну культуру, культуру поведінки й культуру вчинку, життєві установки й принципи в моральній практиці.

У моральній культурі фіксується досягнутий суспільством рівень уявлень про добро, зло, честь, справедливість, обов'язок, які регулюють поведінку людей, характеризують соціальні явища. Засвоюючи моральні принципи, людина перетворює їх у моральні якості та переконання. Тобто, мораль характеризує культуру та етику людських стосунків, їх основою є не юридичні закони й службові принципи, яких потрібно дотримуватися, а людське ставлення, виховання, совість і честь.

Г. П. Васянович у «Педагогічній етиці» наголошує, що культура не лише висвітлює значення та роль моральних цінностей для суспільства, але й підносить цінність на рівень «форми», способу. Будучи складовою культури, мораль сприяє духовному збагаченню особистості та її культуротворчій діяльності [30, с. 15]. Моральні ж цінності виражаються в спілкуванні, міжособистісних стосунках. Рівень моральної культури особистості виявляється за певними критеріями, серед яких варто відзначити знання основних норм, правил, принципів, ідеалів; оцінка норм, правил, принципів, ідеалів як соціально справедливих, суспільно необхідних і гуманних; соціальна значущість мотивів поведінки; здатність особистості до морального розвитку й самовдосконалення.

Людина стає моральною особистістю, коли добровільно підпорядковує свої дії моральним вимогам суспільства, усвідомлює їх значення і зміст, здатна ставити перед собою моральні цілі й виробляти рішення відповідно до конкретних обставин, самостійно оцінювати власні дії й вчинки інших, виховувати себе, протистояти середовищу.

З часів Арістотеля в структурі моралі виділяли моральну свідомість і моральні вчинки. Сучасна етика додає до них ще й моральні відносини, моральну діяльність. Таким чином, сучасна структура моралі містить:

- а) моральну свідомість – регулятивні ідеї, що спонукають до вчинків;
- б) моральну діяльність – вчинки в тому стані, у якому вони були спонукані моральними мотивами;

в) моральні відносини – будь-які відносини на тому етапі розвитку, коли в них реалізуються моральні вимоги (ставлення до сім'ї, праці, до природи, Батьківщини); а також відносини між людьми.

Зважаючи на це, окреслимо основні структурні елементи моральної культури особистості – культура моральної свідомості, культура моральної діяльності й культура моральних відносин, які зображені на рис. 1.5.



Рис. 1.5. Структурні елементи моральної культури особистості

Моральна свідомість особистості об'єднує моральні норми, принципи, категорії, мотиви, ціннісні орієнтації та є різновидом форми суспільної свідомості, яка відображає реальні відносини й регулює моральний бік їх діяльності у формі відповідних уявлень (норми, принципи, суспільний і моральний ідеали, поняття добра і зла, справедливості та несправедливості). У моральній свідомості маємо ідеальне відображення моральної діяльності й моральних стосунків та їх моральне обґрунтування.

Рівень моральної свідомості реалізується через почуттєву, раціональну й вольову сфери. Кожна людина ще в ранньому віці має брати на себе відповідальність та обов'язок за життя, здоров'я, благополуччя інших людей. Таким чином, змістовий аспект почуттєвого рівня моральної свідомості охоплює моральні почуття честі, відповідальності, обов'язку, емоції, уявлення про моральне й аморальне. Тобто сталі прояви суб'єктивного, особистого ставлення людини до себе самої, інших людей, предметів і явищ, що мають для неї особисте значення, моральні потреби, мотиви, ціннісні орієнтації, спрямування тощо [30, с. 46-47]. Культура моральної свідомості, крім моральних почуттів, включає етичне мислення – особливий вид соціального пізнання, що дає можливість освоїти ціннісні властивості суспільних відносин і вчинків з погляду їх відповідності загальноприйнятим нормам.

У *моральній діяльності* закладена моральна сторона суспільної діяльності, спричинена моральними мотивами (бажанням творити добро, підкорятися почуттю обов'язку, досягати морального ідеалу), яка є результатом рівня сформованості моральної свідомості, визначає моральні відносини в колективі, характеризується, зокрема рівнем професійної освіти, стажем роботи, мотивами вибору професії.

У процесі моральної діяльності виникають *моральні відносини*, які є сукупністю залежностей і зв'язків, що утворюються між людьми (взаємодопомога, чуйність, солідарність тощо) і проявляються у формі вимог до особистості (моральна норма, відповідальність, обов'язок, совість). Усі ці елементи моральної культури особистості взаємопов'язані.

Зауважимо, що мораль формується в практичній діяльності людських мас і виражає суспільну думку. Триєдність «етика – мораль – людина» є соціальним орієнтиром у становленні суспільства й особистості. Найвища суспільна й особистісна цінність моралі полягає в її загальнолюдяності, бо ідеал моралі підноситься над вузькокласовими, вузькопрофесійними інтересами. Людське сумління не може бути сумлінням різних верст населення [69]. Воно єдине, і моральний

рівень людини не може визначатися її професією, так само, як національним походженням чи класовою приналежністю.

Отже, професійна мораль не може виступати як така, що протистоїть загальнолюдській моралі, є поряд з нею. Натомість вона є невід'ємною складовою моралі загальнолюдської, існує в її рамках і формується на її основі.

Вирішуючи питання про природу професійної моралі, необхідно виходити з принципу зв'язку моралі, практичної діяльності та знань з урахуванням ціннісного аспекту всієї проблеми. Через ставлення до об'єкта впливу реалізується ставлення до людини, оскільки ця паралель передбачає суспільну й особисту потреби. С. Л. Рубінштейн вважав, що в самій дії людини має місце моральне ставлення, тобто якраз через дію проявляється моральність особистості. Загальні моральні уявлення формуються залежно від конкретних ситуацій у різних сферах діяльності. Особливості професійних стосунків формують у свідомості особистості відповідні моральні уявлення, звички й переконання. Оскільки мораль виступає надзвичайно важливим елементом людської діяльності, то остання, в усій її різноманітності та специфічності, не може не накладати відбиток на специфіку моральної регуляції.

Існують окремі види людської діяльності, що висувають особливо високі й навіть надвисокі моральні вимоги до осіб, котрі професійно цією діяльністю займаються. Мова йде про види діяльності, здатні породжувати особливо гострі моральні колізії, коли вирішуються питання життя і смерті, здоров'я, свободи й гідності людини, де моральні якості фахівця набувають вирішального значення, а доля одного може величезною мірою залежати від моральної спроможності іншого. У цих професіях на основі загальних принципів моралі виробляються своєрідні кодекси честі, професійної поведінки, котрі поряд із загальноморальними правилами вбирають і весь, часто драматичний, досвід цього виду людської діяльності, але у деяких професіях навіть сама фахова спроможність спеціаліста багато в чому залежить від його моральних якостей.

Це передусім стосується професій вчителя, лікаря, юриста. Саме в цих сферах професійної діяльності здійснюється безпосередній вихід на людську

особистість та її долю, спостерігається особливо велика залежність однієї людини від іншої, відбиття загальних принципів у конкретній поведінці за конкретної ситуації, реалізується поведінка воістину доленосна, особливо значуща для людей, котрі займаються педагогікою, медициною, юстицією. Здебільшого саме ці професії вирішують питання життя, смерті, здоров'я, свободи та гідності людини, коли індивід може опинитися (особливо у медицині) майже в цілковитій залежності від знань, умінь, порядності та відповідальності іншого індивіда. Тому в названих сферах діяльності виникає суспільний феномен особливої моральної відповідальності, породжуваної ситуацією граничної гостроти моральної колізії.

Наприклад, у медицині аморальним явищем є відмова в допомозі хворому. Це класифікується як правопорушення, невиконання передбаченого законом обов'язку. Таким чином, проблема набуває не лише морального, а й юридичного характеру. Коли медичний персонал під час чергування не виконує своїх обов'язків щодо пацієнта, це може привести до трагічних наслідків. Бездіяльність, недбалість, некваліфіковані дії медичного працівника завдають шкоди хворому як внаслідок недостатньої кваліфікації, так і браку професійно-етичної культури, необхідних моральних якостей, відповідального ставлення до своїх обов'язків.

Значущою в цьому контексті є розвідка А. Щепаняк [260], у якій підкреслюється, що спеціальності лікаря, правника, духівника історично вперше почали називатись *professio*, тобто професіями в найкласичнішому розумінні, з високим суспільним статусом. Це пов'язано з родом діяльності – вирішувати фундаментальні проблеми людського існування. Представники названих спеціальностей присягались *professio* – публічною сповіддю і прийняттям зобов'язань. Вони особливим чином пов'язані з конкретною моральною позицією, а вибір такої професії для багатьох є не лише питанням економічним чи технічним, а й питанням морального вибору.

Таким чином, у професійній етиці формується система конкретних моральних норм із супутніми їм практичними правилами, які «обслуговують» певну галузь людської діяльності. Головним об'єктом діяльності в кожній із згаданих

галузей є людина, котра сподівається на гуманне ставлення до себе, розраховує на повагу, розуміння, співчуття й милосердя. Такі моральні норми вважаємо професійно-етичними, оскільки їх виникнення й засвоєння визначається безпосередньо якимись інституційними умовами (освітою, службовим становищем), а оволодіння ними забезпечується, головним чином, культурою особистості, її вихованістю, моральним потенціалом.

Професійну мораль характеризують як таку, що характеризує загальнолюдські моральні цінності (норми, принципи, поняття) у конкретних професіях [244, с. 52]. Її сутність полягає у відображенні особливостей професійних стосунків. Поєднання моральних якостей з професійними знаннями, навичками й досвідом створює своєрідну домінанту, яка реалізується під час виконання професійного обов'язку. Т. К. Чмут і Г. Л. Чайка центральним поняттям професійної моралі вважають професійний обов'язок в поєднанні з відповідальністю. У моральних обов'язках, що регламентуються професійною етикою, відбивається ставлення представника певної професії до об'єкта своєї праці, до колег, партнерів, суспільства загалом. Важливо, щоб майбутні медики розвивали в собі любов та відповідальність за власне й чуже життя, прагнули до гармонії знань і моральності.

Зважаючи на викладене, можемо сказати, що професійна мораль конкретизує загальні моральні норми й оцінки, які визначають ставлення людини до своїх професійних обов'язків. Слід зауважити, що на відміну від моральної, правова культура професійної групи – це рівень правової свідомості, притаманний спільноті людей, що професійно займається певною діяльністю, яка потребує фахової освіти й практичної підготовки.

Моральна відповідальність лікаря за професійну діяльність, як зазначає Л. В. Переймибіда [171, с. 7], залежить від набутих якостей індивідуума, є системою певних духовних цінностей, пов'язана зі світоглядом особистості й є частиною її життєдіяльності.

Основи професійної етики, як вчення про професійну мораль, зафіксовані в моральних кодексах, що є сукупністю моральних норм і правил, які необхідно

виконувати. Вони регламентують певний тип стосунків між людьми, що вважаються доцільними з точки зору виконання людиною професійних обов'язків [221]. Професійна етика обґрунтовує необхідність саме таких моральних кодексів, тлумачить їх з урахуванням специфіки професії, її утилітарного й гуманістичного призначення. Моральні кодекси декларують моральні вимоги, вироблені раніше у сфері буденної свідомості, та охоплюють: загальнолюдські вимоги (чесність, правдивість); вимоги до фахової діяльності (професіоналізм, компетентність); вимоги, детерміновані конкретним видом професійної діяльності (збереження лікарської таємниці). Моральні засади професійної етики медиків систематизовані в Етичному кодексі лікаря України [71].

Професійну мораль не слід ототожнювати з мораллю корпоративною, котра, відображаючи відокремлені групові інтереси, створює особливі норми поведінки та оцінок вузького прошарку фахівців, які іноді протистоять нормам суспільної моралі й мають за своєю суттю антисоціальний характер. Трапляється, що з погляду суспільства ці норми корпоративної моралі виступають як явна аморальність, перевернуті норми моральності.

Сучасне суспільство характеризується існуванням численних професій, кожна з яких передбачає наявність певних норм і принципів поведінки в професійному середовищі, тобто професійну етику. Специфічні особливості професійної етики в конкретних видах професійної діяльності розглядалися у різних аспектах, зокрема: педагогічному (Г. П. Васянович, С. Д. Лаптенко, І. І. Чернокозов, В. Н. Чернокозова), військовому (В. І. Вдов'юк), робітничому (О. І. Кривошеєва, М. М. Салтишев), психологічному (Д. В. Комісаренко, Е. Л. Носенко), юридичному (О. Д. В'юшин, В. С. Кукушин, В. В. Олейников), діяльності державного службовця (С. Д. Дубенко, М. А. Нинюк) та ін.

За А. А. Солоніциною, професійна етика регулює взаємини людей у спілкуванні. В її основу покладені певні норми, вимоги й принципи. Останні тлумачаться як всезагальні суспільні уявлення, що дають можливість тим, хто на них спирається, правильно формувати свою поведінку та дії в професійній сфері [210, с. 12]. Принципи також дають конкретному працівникові в будь-якій орга-

нізації концептуальну етичну платформу для прийняття рішення, виконання дій, побудови взаємин.

Дещо лапідарними, на нашу думку, є американські тлумачення терміна. Одне з них декларує професійну етику як сукупність норм і правил, що керують поведінкою членів професійної групи. На думку З. Зембінські [261, с. 106], під професійною етикою певної групи слід розуміти «моральну доктрину, яка систематизує оцінки й моральні норми, пов'язані з виконанням певних професійних обов'язків, часом – формулює моральні норми, що наказуються до виконання представникам даної професії».

М. Г. Тофтул [221, с. 169] вважає професійну етику вченням про професійну мораль, змістом якого є відповідні моральні кодекси – необхідні до виконання моральні норми й правила, які визначають певний тип стосунків між людьми і вважаються оптимальними з точки зору виконання людиною своїх професійних обов'язків.

Часто професійну етику зводять до загальноприйнятих норм. Так І. Лазарі–Павловська пропонує називати професійною етикою «задокументовані норми, що відповідають на запитання: як, виходячи із засад моралі, представники певної професії вчиняти можуть, а як – не можуть. Професійна етика постає інституціалізованими нормами (кодекси, присяги, обітниця) і нормами, сформульованими у вигляді індивідуальних пропозицій, розрізнених або складених у збірку постулатів» [256, с. 84].

Польський вчений Г. Скоровскі вважає, що етос професії є моральністю практичної поведінки певної професійної групи в конкретному середовищі й повинен оцінюватись з погляду її власного бачення. Водночас професійна етика принципово відрізняється від етосу: «Професійна етика має в собі не описовий – як у випадку етосу – а оцінювальний і нормативний підходи; а на практиці це означає, що вона займається з'ясуванням «як має бути» й «чому так має бути». Тому можна сказати, що під професійною етикою слід розуміти спробу створення найважливіших етичних норм і директив для конкретної професії, а також їх фактичних мотивацій» [259, с. 106].

У дослідженні А. Сарапата [254, с. 5] термін «професійна етика» розглядається в значеннях: норм, що визначають, як представники певної професії повинні себе поводити; моральних засад представників певної професії та етичної оцінки їхньої поведінки. Норми професійної етики за своєю сутністю не відрізняються від загальноприйнятих норм поведінки в даному суспільстві – тих, які характеризують так звану «порядну людину». Вони натомість є уточнюючою деталізацією очікуваної поведінки в особливих обставинах, котрі можуть з'явитись під час виконання професійних обов'язків [257, с. 65].

Специфічним видом професійної етики є *медична етика*, яка допомагає медичним працівникам усвідомити відповідальність за життя хворого. Відносини між лікарем і пацієнтом виходять за межі звичайних міжособистісних відносин. Вони потребують не лише професійних знань медиків, належної правової бази у сфері охорони здоров'я, а й передбачають дотримання медичними працівниками морально-етичних норм.

Медична етика вивчає специфіку моралі медичного працівника, водночас виконуючи особливо важливу роль у формуванні принципів, на яких ґрунтується моральний кодекс працівників системи охорони здоров'я. Безсумнівно не існує окремих етичних категорій щодо поведінки лікаря, фельдшера, медичної сестри чи санітарки. Етичні принципи в медицині – незмінне ціле. Хоча кожний окремий медичний фах має свої етичні відмінності, переважають всеосяжні моральні правила й загальні етичні настанови.

Медична етика має внутрішній зв'язок з компетентністю, класифікацією лікарів, медичних сестер за їхніми діловими якостями. З цього приводу Г. І. Царегородцев зазначав, що медична етика є сукупністю принципів регулювання й норм поведінки медиків, які зумовлені особливостями їх практичної діяльності, становищем і роллю в суспільстві [238, с. 36-37]. Тому принципи етики, загальної й професійної, перебувають у стані єдності та взаємодоповнення. Особливістю їх є те, що вони розглядають не тільки ставлення медичного персоналу до конкретного пацієнта, але й до здоров'я людини взагалі.

Професійна етика, як сукупність моральних принципів, пов'язаних із поведінкою людини в професійній сфері, вивчає особливості норм, принципів, понять загальнолюдських моральних цінностей, а професійна мораль конкретизує їх у певних професіях. Майбутні фахівці мають усвідомлювати відповідальність за свої вчинки, які морально оцінюються [230, с. 244]. Моральна оцінка професійної діяльності визначається за двома основними критеріями: 1) що об'єктивно дає професія для суспільного розвитку; 2) що суб'єктивно дає професія індивідові в сенсі етичного впливу на нього, оскільки різні професії мають неоднаковий моральний вплив на людей.

Предметом дослідження *професійної етики медичних працівників* є об'єктивні основи, сутність, специфіка, структура й основні функції моралі працівників медичної сфери діяльності [154, с. 201]. *Професійна медична мораль* [190] має відповідні кодекси певних положень стосовно трудової діяльності, які сприяють виробленню в медичного персоналу здатності до моральної орієнтації у складних ситуаціях, які вимагають морально-ділових і соціальних якостей. Моральна культура медичних працівників є одним з ефективних механізмів передбачення й розв'язання суперечностей і конфліктів, які виникають у цій сфері.

На думку Л. Є. Клос, професійна етика містить найважливіші положення професійної поведінки фахівця медичної сфери в процесі практичної діяльності. Вона є узагальненням отриманого досвіду, тому що етична обізнаність - необхідна складова кваліфікованої професійної практики кожного працівника [97, с. 85].

Протягом століть у процесі надання медичної допомоги хворим формувалися основні етичні норми, які були узагальнені й сформовані вченими-медиками різних епох. Провідна роль у визначенні основних проблем медицини як моральної діяльності належить засновникові наукової медицини Гіппократу.

Він склав список правил про те, що лікарі повинні застосовувати свої вміння лише для добра пацієнтів [253, с. 163]. Цей список відомий як «Клятва Гіппократа», у якій чітко сформульовано професійний обов'язок лікаря: «Чесно й непорочно провадитиму своє життя й творитиму своє мистецтво», а також ос-

новні положення медичної етики Гіппократа [36, с. 34-45]: «Клянуся ... виконувати чесно, відповідно до моїх сил і розуміння таку присягу й письмове зобов'язання: поважати особу, що навчила мене лікарського мистецтва нарівні з моїми батьками... Я спрямую режим хворих на їхню вигоду, відповідно до моїх сил і мого розуміння, утримаюся від заподіяння будь-якої шкоди і несправедливості. ... У який би дім я не зайшов, я ввійду туди для користі хворого, вільний від усього зловмисного...» Етика Гіппократа, побудована на принципах гуманізму, здобула визнання в багатьох країнах світу й сотні років є підґрунтям, на якому базується медична етика (Етика Персіваля, 1703; Кодекс Американської Медичної Асоціації, 1848; Женевська декларація, 1948; Присяга лікаря Радянського Союзу, 1971 тощо) [37, с. 93].

За пропозицією голландського лікаря Н. ван Тульп-Тюльпіуса (1599-1674) емблемою медиків стала палаюча свічка. Внутрішній зміст цього символу висловлений у гаслі: «Світячи іншим, згораю сам», що підкреслює пріоритет морального обов'язку медика над усім іншим.

Так, ще у давньоіндійській книзі «Аюрведа» («Наука життя» – VI ст. до н.е.), зображено портрет лікаря, який повинен мати чисте, співчутливе серце, правдивий характер, спокійний темперамент, бути здоровим, вирізнятися великою поміркованістю й порядністю, постійним прагненням робити добро, любити все живе. На особливу увагу заслуговує «Атхарваведа» [4, с. 50-51], яка містить не лише численні медичні поради щодо лікування хворих та догляду за ними, а й щодо поведінки лікаря.

Як і в Стародавній Греції, лікарі Середньовіччя присягали на вірність своїй професії. Визначний представник середньовічної медицини арабський філософ і лікар Авіценна (IX-X ст.) у праці «Канон лікарської науки» писав про те, що лікар має володіти «очима сокола, руками дівчини, мудрістю змії і серцем лева».

У 1803 р. англійський лікар Т. Персіваль видав книгу «Медична етика, або Звід установлених правил стосовно професійної поведінки лікарів і хірургів», правила якої цілком можна використовувати для службових інструкцій лікарям і медсестрам XXI ст.

Представники української медичної науки XVIII-XIX ст. теж зробили свій внесок у розвиток етичних ідей, і серед них значне місце належить Д. С. Самойловичу. За його словами, «лікарі повинні бути милосердними, співчутливими, послужливими, повинні любити свого ближнього, як самого себе». М. Я. Мудров – засновник клінічної медицини в Росії – давав високу етичну оцінку праці жінок, які доглядали за хворими. Саме цим жінкам, яких потім називали «сестрами милосердя», відводилась важлива роль у виходжуванні важкохворих [186].

Окремі питання медичної етики були розвинені в працях видатних діячів медицини І. П. Павлова та М. І. Пирогова. Медична етика відображає історично-конкретні уявлення про цінність людини, тому гуманізм професії іноді має відносне моральне спрямування [141, с. 428]. Сучасна тенденція в розвитку медичної етики полягає в пошуку шляхів використання досягнень медицини для збереження життя та покращення здоров'я людини.

1947 року прийнята «Женевська декларація» як сучасний варіант стародавньої «Клятви Гіппократа». Вона стала морально-етичною гарантією незалежності медичної професії від політичних режимів та ідеологічного диктату. Її аналог прийняли в СРСР лише в 1971 році [51].

Своє практичне відображення етика медичного працівника знайшла в конкретних моральних принципах. Американські вчені Т. Л. Бошам і Дж. Ф. Чайлдресс запропонували чотири основні принципи медичної етики: автономії, не нашкодь, благодіяння, справедливості [37, с. 94]. Використання цих принципів регулюється відповідними правилами: правдивості, конфіденційності, достовірності, інформованої згоди.

Питання про принципи поведінки медичних працівників з метою забезпечення максимальної користі для хворого, їхні професійні обов'язки й організацію лікувально-діагностичного процесу розглядає *деонтологія*. Її основними завданнями є: вивчення норм поведінки медпрацівників; аналіз взаємин між медичним персоналом і хворим; усунення шкідливих наслідків неякісної медичної роботи.

Якщо медична етика оперує постулатами про лікарський обов'язок, слово лікаря, лікарську таємницю, добро й зло, іншими моральними та філософськими категоріями й пріоритетами в охороні здоров'я, то лікарська деонтологія – це догми професійних обов'язків у медицині. Вона є прикладною частиною концептуального вчення про медичну етику, своєрідним статутом професійних обов'язків медичного персоналу. Етичні закони й позиції в медицині – це погляди й знання, які наочно інтегрують моральні основи особистості лікаря й загалом лікарювання, теорію й практику стосунків з хворими, суспільством та колегами.

Виняткову роль для становлення й розвитку деонтологічних концепцій відіграли філософські теорії І. Бентама, І. Канта [95], Дж. Мілля, Д. Росса.

Термін «деонтологія» впровадив у науковий дискурс англійський філософ і правознавець Ієремія Бентам. Термін був ужитий та роз'яснений у праці «Деонтологія, або Наука про мораль», опублікованій 1834 р. [68, с. 133-134]. Він походить з гр. *deontos* – обов'язок та *logos* – навчання й визначає критерії поведінки медичного персоналу, спрямовані на максимальне підвищення ефективності медичних послуг та усунення шкідливих наслідків неповноцінної медичної допомоги [167, с. 85]. Таким чином, деонтологічна етика базується на поняттях обов'язку, правоти й законності. Етико-деонтологічні аспекти діяльності медичних фахівців розглядає Н. М. Касевич. На її думку, відчуженість і необізнаність несумісні з професійною діяльністю медиків; вони мають бути терпеливими та чесними в стосунках із пацієнтами, вірити в їхнє одужання [96, с. 15-16].

Аналіз професійної деонтології спирається на три види норм: моральні як об'єкт вивчення професійної етики; деонтологічні, що передаються усно й проявляються в спілкуванні, стосунках; юридичні, вироблені в кожній країні. Таку систематизацію пропонують італійські вчені з метою з'ясування різниці між деонтологією та етикою [82, с. 86].

У праці «Деонтологія в медицині» [59] зазначено, що завдання курсу «Деонтологія» полягає в озброєнні студентів знаннями з професійної етики медиків і медичних психологів. Знання деонтології вважається підґрунтям для вивчення інших програмових дисциплін у галузі охорони здоров'я. Крім того, деонтологі-

чні знання формують особистість, прищеплюють інтерес до найвищих життєвих цінностей, розвивають моральну свідомість.

В. Ф. Матвєєв стверджує, що деонтологічний підхід у навчанні не тільки залучає до гуманного наукового мислення, викликає інтерес до предмета, своєї професійної діяльності, а й сприяє розвитку самостійності, допомагає ширше запроваджувати випереджувальне навчання за спеціальністю та налагоджувати внутрішньопредметні та міжпредметні зв'язки [136].

Специфіка *деонтологічної культури* майбутнього лікаря визначається своєрідністю діяльності, широким спектром функцій, що ним виконуються. Саме тому рівень розвитку деонтологічної культури доцільно розглядати як один з головних результатів навчально-виховної роботи, що пов'язана з професійною підготовкою.

У дисертаційному дослідженні Л. В. Переймибиди деонтологічна культура розглядається як «ступінь виконання лікарем своїх обов'язків перед суспільством, який залежить від сформованості морально-етичних цінностей, потреб, інтересів, поглядів, інших мотивів, а також стійкості їхніх проявів; морально-психологічної готовності до професійної діяльності; розвитку емоційно-вольової сфери особистості (ідеали, емпатійність, воля, вимогливість); інтерсоціоціальних здібностей (узаємодія між суб'єктами професійної діяльності, розуміння їхніх потреб та ефективний вплив на них)» [171, с. 7].

Отже, деонтологічна культура у всій свої складності й багатомірності виступає як предмет, засіб і результат діяльності, у процесі якої засвоюються й розширюються певні категорії цінностей. Її можна розглядати також як ступінь присвоєння особистістю певних цінностей, закладених у професійному й духовному досвіді розвитку медицини. Одночасно деонтологічна культура є системою норм і вимог суспільства до всіх напрямів діяльності лікаря. Вона опосередковано зумовлена реальними суспільними відносинами, їх мораллю, має об'єктивний зміст, соціальну основу, їй притаманні специфічні закономірності. Як інтегрована якість особистості майбутнього лікаря деонтологічна культура в процесі про-

фесійної підготовки виражається в потребі самовдосконалення й самовираження в умовах подальшої професійної діяльності, стає мірою оволодіння фахом.

Для вивчення етичних аспектів проблемних ситуацій у сучасній медицині використовують також термін «біоетика», який увів у науковий обіг у 1971 р. американський онколог В. Р. Поттер [258]. Біоетика бере свій початок в англо-американській правовій традиції, серед принципів якої центральне місце займає «повага до автономії та прав особистості».

І. Я. Сенюта тлумачить біоетику як комплексну науку, що досліджує й вирішує правові, морально-етичні, соціально-економічні та філософські проблеми, які виникають у сфері охорони здоров'я, зокрема надання медичної допомоги, в аспекті охорони та захисту прав суб'єктів медичних правовідносин [203].

В. Ф. Москаленко і М. В. Попов [144, с. 31], досліджуючи філософсько-методологічні аспекти біоетики, покладають в її основу такі ідеї:

- етика ставлення до «братів менших», які не можуть себе захистити перед агресією людини;
- гуманну ідею «благоговіння перед живим»;
- ідею захисту життя людини перед глобальними загрозами;
- ідею невтручання в генетичні механізми відтворення людини та збереження її здоров'я в умовах довкілля, яке поки що придатне для життя.

Аналіз цих ідей дає підстави стверджувати, що біоетика передусім ґрунтується на високих моральних засадах і є «етикою відповідальності», а не «етикою прав людини».

Предметом вивчення біоетики як науки є людська поведінка в біолого-медичній галузі, а також у сфері охорони здоров'я щодо моральних норм і цінностей [223, с. 16]. Саме біоетика встановлює межі допустимого втручання в процеси людського життя та смерті під дією новітніх біомедичних технологій. Зокрема у випадках штучного запліднення, абортів, стерилізації, визначення смерті людини (смерть мозку), евтаназії, трансплантації органів тощо.

Таким чином, медична етика поєднує в собі деонтологію та біоетику, моральними характеристиками яких є гуманність, професійний обов'язок, закон-

ність, терпимість, чесність, тактовність, відданість, моральність, благодійність, толерантність, захист життя, етичні цінності тощо.

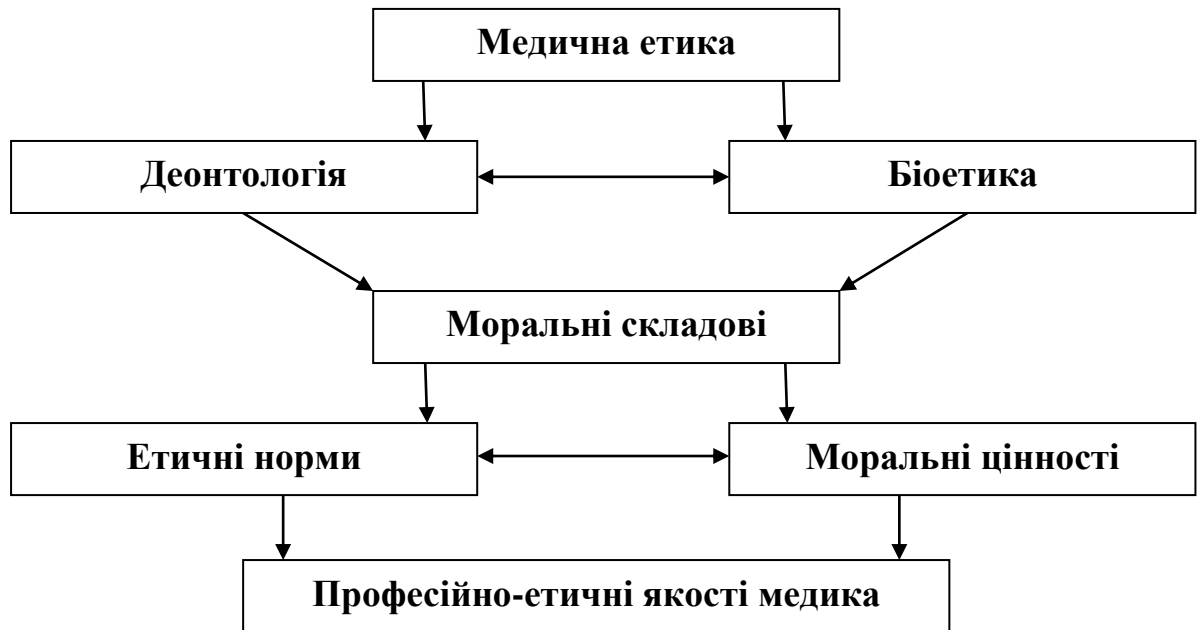


Рис. 1.6. Структура медичної етики

Отже, морально-етична складова професійної культури медичного працівника забезпечується медичною етикою, яка досліджує об'єктивні основи, сутність, специфіку, структуру й основні функції моралі працівників медичної сфери діяльності. У її складі виділяються біоетика і деонтологія (рис. 1.6), які встановлюють певні етичні норми та моральні цінності медичної професії не тільки в суто професійному, а й у морально-особистісному сенсі.

Дотримання законів і положень медичної етики в поглядах, знаннях, що інтегрують моральні основи особистості медичного персоналу відображає професійно-етична культура медичного працівника, адже професіоналізм, етика, мораль – найвагоміші соціальні орієнтири в їхньому професійному становленні.

Таким чином, формування особистості фахівця в медичних коледжах передбачає: оволодіння знаннями, нормами й правилами поведінки; розвиток почуттів; формування переконань, умінь і звичок поведінки, що будуть відповідати нормам професійно-етичної культури медиків. Уміння організувати вдосконалення таких власних моральних рис, як співпереживання, співучасть та милосердя мають стати внутрішньою духовною потребою, моральним кредо людини, яка їх виражає повсякденною допомогою людям.

Бути кваліфікованим медичним фахівцем означає не тільки відмінно засвоїти теоретичні знання та практичні навички, а й мати сформований відповідний світогляд, стрижнем якого має бути гуманізм, висока культура, уміння спілкуватися, відчуття гордості за причетність до медичної галузі, допомоги людям. На формування й розвиток цих якостей у майбутніх медиків спрямована гуманітарна підготовка під час навчання в медичному коледжі. Детальніше це питання буде розглянуте в наступному підрозділі.

1.3 Роль гуманітарної підготовки в становленні професійних і морально-етичних якостей майбутніх медиків

Характерною особливістю сучасного суспільства є поступова втрата духовно-моральних цінностей. Прогрес сучасної цивілізації багато в чому обмежив можливості всебічного розвитку людини, на перший план виступила підготовка «вузького» фахівця, своєрідна стандартизація особистості, що призводить до консерватизації освіти і культури. У зв'язку з цим однією з найактуальніших проблем діяльності медичних навчальних закладів є гармонійне поєднання гуманітарної підготовки майбутніх спеціалістів з професійним становленням.

Концептуальні засади розвитку педагогічної освіти України вбачають зміст соціально-гуманітарної підготовки у поглибленні та професіоналізації мовної, філософської, політологічної, культурологічної, соціологічної, правознавчої, економічної, фізкультурно-оздоровчої освіти та її професійно-педагогічне спрямування [152].

Головним завданням гуманітарної підготовки в професійних навчальних закладах є вивчення законів гармонійної взаємодії природи й суспільства. А її тактична й стратегічна мета полягає в розкритті сутності взаємодії явищ природи, людини й суспільства та пізнанні законів їхньої гармонійної взаємодії (тактична мета); з'ясуванні та обґрунтованні можливостей використовувати пізнані закони на практиці (стратегічна мета).

У процесі гуманітарної підготовки медичного фахівця важливо послідовно

впроваджувати гуманістичну ідею, щодо якої метою навчання та виховання є передусім людська особистість з притаманною їй відповідальністю, високою моральністю і високим рівнем професіоналізму. Гуманістично орієнтоване суспільство прагне втілити в практику освіти пріоритети загальнолюдських цінностей, на основі поглиблення зв'язків між культурою та освітою, зростання ролі культурологічної підготовки майбутніх фахівців. Ставиться акцент не лише на засвоєнні заданої кількості інформації, а й на розвиткові культури мислення, спілкування, вияві почуттів, формуванні культурно-етичної поведінки особистості [145, с. 49]. В. О. Сухомлинський вважав, що саме гуманізм збагачує стосунки між суб'єктами навчального процесу. Тобто виховання гуманності передбачає розвиток комплексу особистісних якостей, що зумовлюють ставлення людей один до одного, до суспільства, природи, самих себе.

Сутність явища гуманізації вчені розглядають у різних аспектах: подолання технократизму засобами пізнавальної діяльності, гуманістичного мислення, сходження до творчості (С. У. Гончаренко [47], Г. С. Дегтярьова [57], І. А. Зязюн [88], А. О. Молчанова [143], Н. Г. Ничкало [157], А. І. Чуткий [245] та ін.; професійної адаптації й науково-технічного прогресу (К. Ф. Беркита [12], Н. Б. Лозинська [12]); поєднання з диференціацією та індивідуалізацією навчально-виховного процесу (Т. В. Равчина [195], П. І. Сікорський [207], І. Є. Унт [227]).

С. У. Гончаренко пропонує трактування гуманізації освіти як одного з нових соціально-педагогічних принципів, що відображає спрямованість розвитку освіти на гуманні стосунки в суспільстві як загальнолюдську цінність [47, с. 157]. За висловом Г. О. Балла, цивілізаційне підґрунтя гуманізації освіти забезпечується процесом переходу суспільства на такий рівень, де підвищується попит на креативність, ініціативність, відповідальність, комунікабельність. Провідну ідею гуманізації освіти учений вбачає в орієнтації її цілей, змісту, форм і методів на особистість того, хто навчається, гармонізацію її розвитку [7]. Гуманізація полягає в наданні людині необхідного обсягу зовнішньої свободи й дієвої допомоги у здобутті внутрішньої особистісної свободи.

У «Білій книзі національної освіти України» підкреслюється, що гуманізація освіти передбачає антропоцентристський підхід, підвищення питомої ваги предметів гуманітарного циклу, звернення до світової культури, історії, духовних цінностей, якими мають пронизуватися всі навчальні дисципліни. В основу освіти ставляться ідеї добра, людяності, миру, милосердя [15, с. 175]. Методологічними засадами основою гуманізації освіти є філософський принцип гуманізму, згідно з яким гуманізм – це змінювана з історією розвитку суспільства система поглядів, що визначає цінність людини як особистості, її право на свободу, щастя, розвиток і прояв своїх здібностей, яка вважає благо людини критерієм оцінки соціальних інститутів, а принципи рівності, справедливості, людяності – нормою стосунків між людьми. Принцип гуманізму ґрунтується на переконанні в безмежних можливостях людини, її здатності до вдосконалення, проголошує людяність, почуття любові до інших, поваги до їхньої гідності.

Результативність гуманізації освіти зумовлюється принципами природо-відповідності та природодоцільності. Кожна людина має духовні потреби, які виявляються відповідно до її поведінки та світогляду. Надання природодоцільної підтримки особистості молодій людині сприятиме розвитку природодоцільної духовності, що сприяє самоорганізації, саморегуляції, самовизначенню свого морального й духовного становлення в житті. Водночас долучення до культури формує інтелектуальні, моральні, естетичні інтереси людини, розвиває її духовні потреби, які впливають на спосіб життя, ціннісні орієнтації, мотиви, інтереси та ідеали, на активне ставлення до навколишньої дійсності та відображають рівень духовної культури суспільства.

Професійна підготовка медичних фахівців ставить за мету не лише формування системи знань, умінь, навичок, розвиток особистісних якостей, що відповідають вимогам майбутньої професійної діяльності, а й розвиток самої особистості, що передбачає залучення її до системи гуманістичних, загальнолюдських цінностей. Загальнолюдські цінності об'єднують цінності культури, духовної діяльності, оцінок, моральної свідомості. Духовна потреба кожної людини в самоцінності пов'язана з механізмом саморегуляції та виникає в процесі духовно-

практичної і креативно-перетворювальної діяльності. Як зауважує О. М. Куцевол, креативність індивіда визначається багатьма чинниками: потребами й запитами суспільства; конкретними економічними та соціальними умовами; загальним обсягом знань і досягнень у певній галузі діяльності; можливостями людської свідомості; біологічними та психологічними особливостями конкретного суб'єкта; його інтелектуальними здібностями, рівнем знань та життєвим досвідом; особистісними рисами тощо [125]. У такий спосіб вона виступає джерелом активності відпрацювання власних переконань і цінностей. Зважаючи на це, процеси професійного навчання та виховання не можна відокремлювати, вони пов'язані між собою і сприяють активізації розвитку професійних якостей особистості. Разом з тим, невід'ємним атрибутом медичного персоналу має стати його культура й інтелігентність.

Зауважимо, що в прагненні до гуманізації та гуманітаризації освіти, переходу до гуманістичного типу навчально-виховного процесу, спрямованості на формування духовного світу особистості виникає підвищений інтерес до загальнолюдських цінностей [100, с. 49]. О. Вознюк зазначає, що поєднання дискретного професійно-компетентнісного й цілісного гуманістично-особистісного підходів сприятиме становленню освіти, яка орієнтується на підготовку особистостей, компетентних у професійній галузі і здатних до постійного самовдосконалення [39, с. 11]. Тому важливо акцентувати увагу на гуманістичній спрямованості освіти, її орієнтації на самовдосконалення, формування моральних якостей майбутніх фахівців тощо.

Утвердження гуманістичних основ освіти передбачає таку систему навчальних взаємостосунків, у яких кожен учасник стає суб'єктом педагогічного процесу, а його умови дають можливість кожному студентові якнайповніше розвинути, сформувати загальнолюдські цінності, розкрити свої неповторні національні та особисті риси» [32, с. 25]. Водночас гуманістичний підхід в освіті вимагає, щоб навчальний процес враховував усі умови для самореалізації особистості, зростання активності та ініціативності студента, використання у стосунках (викладач-студент) принципів педагогіки співпраці.

З ідей гуманізму випливає гуманізація особистості, що означає процес зростання людського в особистості як наслідок привласнення людської сутності, свого роду індивідуалізацію. Відповідно до цього С. У. Гончаренко пропонує розуміти гуманізацію освіти як переорієнтацію на особистість, на формування людини як унікальної цілісної творчої індивідуальності, що прагне реалізувати свої можливості [47, с. 157].

Гуманітарна підготовка спрямована на виховання індивіда як активного й вольового суб'єкта в навчанні, розвиток його інтелектуально-творчого потенціалу. З практики відомо, що сучасні методи викладання гуманітарних дисциплін скоріше затемнюють зміст, ніж розкривають його суть. Це відчувається на прикладі студентів, які спроможні переказати все те, що їм викладали, але не в змозі використати здобуті знання в новій ситуації.

Спрямування освіти на гуманізацію дає можливість молодому поколінню ознайомитись із науковими та культурними здобутками нації. Сьогодні важливу роль відіграє зв'язок професійної підготовки з культурологічною підготовкою, яка сприяє розвитку культури мислення, формуванню професійної культури, впливає на поведінку та розвиток особистості [198, с. 71]. Гуманізація професійної освіти наголошує на становленні особистості фахівця та розвитку його духовності. Ці якості є невід'ємною складовою професійної культури кожної особистості. За твердженням І. А. Зязюна, структурування гуманітарних і спеціальних знань є ефективним шляхом подолання суперечностей між необхідністю забезпечити духовний розвиток особистості фахівця та традиційними методами навчання. Різниця між традиційною та гуманістичною освітою, на його думку, полягає в тому, що «перша оцінює внутрішній світ студента як невідповідний вимогам освіти, друга розглядає його як контекст учіння, при цьому заохочуються інтуїтивність фантазії, виявлення почуттів» [89, с. 19].

У зв'язку з цим серед завдань гуманізації освіти в контексті нашого дослідження вважаємо за необхідне виокремити такі:

- залучення індивіда до системи культурних цінностей і вироблення особливого ставлення до них;

- розкриття змісту загальносуспільних норм гуманістичної моралі (добро-ти, взаєморозуміння, милосердя, співчуття та ін.) і культивування інтелігентності як значущого особистісного параметра;
- розвиток інтелектуально-моральної свободи індивіда, здатності до само-оцінки, саморегуляції поведінки та діяльності, світоглядної рефлексії;
- відродження традицій національної культури, почуття патріотизму та поваги до законів країни й громадянських прав особистості;
- формування ставлення до праці як до соціально і особистісно значущої діяльності, джерела й чинника матеріальних й духовних цінностей.

Гуманітарна підготовка медичного фахівця має не тільки зберегти морально-духовний стан людини, її моральні цінності й традиції народу, а й створити всі умови для розкриття, розвитку та раціонального використання сутнісних сил особистості. На думку Г. П. Васяновича, умовами гуманізації освіти є професій-на спрямованість викладання гуманітарних предметів; наявність свободи в про-цесі навчання й учіння; зміна доктрини підготовки викладача; створення соці-ально-культурного й освітнього середовища; змістова перебудова гуманітарної освіти; послідовність викладання освітнього курсу; справжня освіта в цілому має бути гуманітарною [28, с. 280-283].

Окремі аспекти гуманізації медичної освіти досліджували в Україні А. П. Алексеєнко й В. І. Кравченко [120], В. Ф. Звягіна [81], А. Я. Циганенко, М. В. Кривоносів і М. О. Міхалін, [87], Е. В. Ніколішина й Т. О. Петрушанко [174], Н. П. Ставицька, Ю. П. Ющенко і Р. В. Глаголь [213].

Закласти фундамент професійно-етичної культури особистості, яка здатна розбудовувати і вдосконалювати світ, суспільство, себе, покликана гуманітарна підготовка майбутніх фахівців у медичних коледжах, мета якої полягає, зокрема в підвищенні рівня загальної культури майбутніх медиків, що є підґрунтям фор-мування професійно-етичної культури. Погоджуємося з Л. І. Глебовою стосовно того, що саме культура забезпечує цілісність професійної діяльності людини [46, с. 548]. Тому доцільним для формування професійно-етичної культури медиків є

вивчення не лише спеціальних дисциплін, а й розвиток їхньої загальної культури і внутрішнього духовного світу особистості.

Вивчення дисциплін гуманітарного циклу є невід'ємною складовою формування особистості спеціаліста будь-якого профілю. У зв'язку з підготовкою медичних фахівців В. Ф. Звягіна відзначає, що використання в навчанні суспільно-гуманітарних дисциплін прийомів філософської, культурологічної, креативної, соціологічної рефлексії, урахування професійних особливостей студентів-медиків, орієнтує їх на ідеальні цінності у свідомості для продукування моральних норм поведінки, відводячи головну роль у життєдіяльності духовним цінностям [81, с. 134]. Духовно-ціннісна основа гуманітарних дисциплін враховує не тільки зовнішні потреби людини, але й аспекти, пов'язані з сенсом життя, взаємозв'язок минулого, сучасного й майбутнього, аналіз людської діяльності та її вплив на подальші покоління. Наявність духовності висуває потребу в знанні про сутність та засоби передусім власного вдосконалення.

Базова основа виховної концепції гуманітарної підготовки закладена в змісті виховної парадигми освіти. С. У. Гончаренко обґрунтовує гуманізацію виховання як принцип, що вимагає від викладачів поваги до прав, свобод і позицій вихованця, висунення до нього розумно сформульованих вимог, поваги до прав людини, доведення до свідомості студента конкретних цілей його виховання, непримусового формування необхідних якостей, відмови від покарань, визнання права особистості на повну відмову від формування якостей, які суперечать переконанням людини [47, с. 158]. Акцентується увага на процесі самовиховання, який має супроводжувати фахівця впродовж усього життя. Серед компонентів виховної роботи в цьому напрямі відзначимо національно-патріотичне виховання, яке спрямоване на розвиток моральних почуттів студентів й сприяє формуванню громадянської позиції, відповідальності, виробленню в них потреби поводити себе згідно з моральними нормами, прийнятими в суспільстві.

Громадянськість, за висловом О. В. Шестопалюка, – це фундаментальна духовно-моральна якість, світоглядно-психологічна характеристика особистості, що має культурологічні засади. Завдяки їй уможлиблюється втілення в життя су-

купності соціальних, політичних, громадянських прав, інтеграція особистості в культурні й соціальні структури суспільства [248, с. 33]. До громадянських цінностей особистості належать патріотизм, почуття відповідальності, потреби самореалізації й самоствердження; інтерес до історії рідного краю, збереження й примноження історичних цінностей; усвідомлення свого етносу; правові цінності, відповідальність за свої дії; пошана до рідної мови та традицій. Таким чином, слід відзначити, що гуманістичне виховання спрямоване передусім на формування морально-етичних якостей особистості, які також мають значущість для її професійного становлення, у нашому випадку – медичного працівника.

Гуманізація професійної освіти передбачає її гуманітаризацію – удосконалення структури світоглядних дисциплін і організацію процесу гуманітарної освіти в навчальному закладі в єдину систему. За висловом С. М. Вдович, гуманітаризація освіти передбачає таку технологію навчання, у якій всі педагогічні процеси спрямовуються на диференційований розвиток і саморозвиток особистості, максимальне наближення кожної навчальної дисципліни до її майбутніх потреб, формування системи морально-правових відносин, політичної культури, оптимальне поєднання загальнолюдських і національних цінностей, виховання на засадах християнської моралі, посилення ролі гуманітарних наук і гуманітарно орієнтоване вивчення інших навчальних предметів [32, с. 31].

О. О. Островерх виокремлює два аспекти гуманітаризації: людинознавчий як відображення знань про життя й діяльність особистості і культурологічний, спрямований на відображення людської діяльності в її історичному розвитку. У цьому зв'язку гуманітаризація освіти передбачає її переорієнтацію з предметно-змістового принципу навчання основ наук на вивчення цілісної картини світу, насамперед, – світу культури, світу людини, на формування в молоді гуманітарного й системного мислення. А в основу навчання покладається формування особистості з багатим духовним потенціалом, орієнтованої на самовдосконалення та самореалізацію [163, с. 147, 150].

Г. П. Васянович називає гуманітарну освіту одним з найважливіших соціальних інститутів трансляції культурних цінностей, норм, ідеалів, як форму відт-

ворення національно-культурного світу і вагомий чинник професійної підготовки. Гуманітарна освіта, – переконує учений, – виступає фактором духовної безпеки нації в збереженні культурної спадщини й духовного розвитку особистості, забезпечує цілісне становлення людини [28, с. 279], а також закладає ціннісні орієнтації та моральні принципи людини, які формують її професійну культуру та компетентності. У контексті викладеного Г. П. Васянович визначає гуманітарну освіту як сукупність знань у галузі соціально-гуманітарних наук і пов'язаних із ними практичних навичок і вмінь; важливий засіб формування світогляду, який відіграє велику роль у загальному розвитку людини, її розумовому та моральному вихованні. Ураховуючи проблеми, пов'язані з інтелектуальною діяльністю суспільства, науковець звертає увагу на необхідність зростання соціогуманітарних знань. «Гуманітарна освіта, – підкреслює він, – сприяє професійному зростанню індивіда, теорією доведено, а практикою підтверджено: чим ґрунтовніший загальнокультурний розвиток людини, тим більше є реальних можливостей для набуття нею професіоналізму й компетентності» [29, с. 10-13].

Діапазон циклу гуманітарних дисциплін у навчальних планах є різноманітний, але, на жаль, основні навчальні дисципліни, до яких належить і гуманітарний цикл, за своєю концептуальною основою і змістом є такими, що не відповідають вимогам сучасності. Побудова навчального матеріалу має оглядово-інформаційний характер, не відкриває реальних можливостей для передачі особистісно-орієнтованих знань, необхідного досвіду. Адже сьогоднішня освіта страждає ізольованістю загальногуманітарного циклу дисциплін (історія, філософія, політологія, психологія, культурологія та ін.), від професійно спрямованого, це згубно впливає на становлення особистості фахівця, який не володіє духовною спадщиною [153]. В умовах ринку вимоги до професійної підготовки постійно зростають, тому гуманітарний комплекс наук, конкуренції зі спеціальними дисциплінами не витримує.

Видатний філософ ХХ ст. Г.-Г. Гадамер вважав, що гуманітарні науки відрізняються від інших тим, що їхні знання безпосередньо визначають усі людські речі, якщо вони самі переходять у людську освіту та виховання. [41]. Гуманітар-

ні науки та освіта є невід'ємною частиною всіх інших наук й освіти як такої, їм властиві всі хворобливі вібрації всього світу пізнання, а також деякі особливі проблеми, суто гуманітарні, наприклад, збереження й систематизація, з метою загальної доступності до культурної спадщини людства.

Гуманітарна освіта сприяє духовній консолідації суспільства, професійно-культурному росту індивіда, формуванню творчої особистості, скеровує свої сили на формування світогляду молодого покоління. Допомогає пізнати та усвідомити своє генеалогічне коріння, культурно-історичні традиції, звичаї, історію розвитку та формування свого народу, бере участь у формуванні освіченої молоді. Адже освічена людина це не тільки людина з великим світоглядом, що вже склався, це особистість підготовлена до життя, яка орієнтується в складних проблемах сучасної культури, здатна усвідомлювати своє місце в суспільстві, це, перш за все, духовно багата особистість.

До суспільно-гуманітарних навчальних предметів належать предмети з галузей філософії, історії, педагогіки, психології, філології, економіки, права, різних видів мистецтва, культури. Такі дисципліни, як історія, основи правових знань, культурологія, релігієзнавство, українська мова та ін. виконують не лише навчальні, але й значні світоглядно орієнтувальні функції.

Зокрема історія вивчає реальні історичні процеси й різні погляди на них, досліджує історію політичної думки, є важливою для вивчення політичної ситуації сучасної України. Водночас історичні знання розширюють духовний обрій людства навколо його минулого. А. Дж. Тойнбі стверджував, що без натхнення й жагучої зацікавленості історією ніхто не може стати відкривачем. А також неможливо ним залишатись, якщо людина втратила ці якості [220, с. 626]. Під час навчання історії потрібно формувати в студентів почуття патріотизму, національної гідності, об'єктивності в аналізі подій і фактів історії; умінь логічно викладати фактичний матеріал, правильно оцінювати внесок українського народу в розвиток світової цивілізації. Удосконалення історичної освіти має піднести її на якісно новий рівень. Потрібно донести до молодого покоління дух і розуміння краси обрядів та звичаїв нашого народу. Особливо це стосується родинних обря-

дів, адже саме вони впливають на особистість, регулюють взаємини між поколіннями й статями, виступаючи посередником, завдяки якому суспільні моральні й естетичні цінності стають надбанням кожної особистості. І. Я. Франко писав: «...історія рідного краю й держави... се така річ, що, не знаючи її, не можна й кроку зробити в житті публічним» [231, с. 7].

Завдання курсу історії в медичних коледжах полягає в зацікавленні студентів історією свого краю. Особливо важливими є теми, присвячені історії козацтва й процесу формування української державності, визвольної боротьби українського народу. У контексті формування етичної культури фахівців актуалізуються питання духовного життя українського народу, становлення й розвитку української культури, деякі з цих тем переплітаються з курсом «Культурології».

Засвоєння курсу «Культурології» сприяє формуванню в студентів знань про культуру в цілому, про місце людини у світі, про шляхи гармонізації відносин між людиною й культурними надбаннями різних цивілізацій, спрямований на збагачення й розширення гуманітарної підготовки студентів, формування творчої активності майбутніх фахівців, дає можливість підійти до вирішення таких важливих для кожного проблем, як сенс життя, місце і роль людини в суспільстві, дозволяє розширити власний світогляд, допомагає поєднати соціально-професійний і загальнокультурний компонент навчально-виховного процесу. Від Я. Коменського, Й. Песталоцці, К. Ушинського, М. Монтеня, Г. Ващенко, В. Сухомлинського культурологія черпає всі відомі загальнопедагогічні принципи і, трансформуючи їх, реалізує відповідно до специфіки певного навчального закладу.

Метою вивчення культурології є формування системи знань про закономірності культурного процесу; підвищенні загальноосвітнього й культурного рівня студентів; пізнанні феноменів культури й культурологічного процесу; орієнтації у фундаментальних проблемах теорії і методології культури; аналізі досвіду історії світової культури; кардинальні питання моральності, питання вибору моральних цінностей; вивченні особливостей функціонування культури в сучасному

суспільстві; підготовки й реалізації науково-практичних програм, що передбачають збереження суспільством природної та культурної спадщини.

Особливості викладання цієї дисципліни в медичних закладах України полягають у тому, що курс узагальнює й систематизує інформацію, яка була предметом вивчення в середній школі; курс передбачає повторне вивчення шкільної програми на вищому науковому та інформаційно-насиченому рівні; студенти знайомляться з теоретичними підходами, науковими джерелами, першоджерелами; студенти спроможні осмислювати запропоновану їм наукову інформацію, робити самостійні висновки, використовувати культурологічні знання в процесі вивчення суспільних дисциплін тощо.

Вивчення «Культурології» в медичних коледжах опосередковане специфікою філософії як особливої форми суспільного пізнання й полягає в осмисленні дійсності через визначення узагальнених поглядів на світ, місце та роль людини у ньому. Культурологія має три основні пізнавальні орієнтації та три основні підходи. Філософський підхід акцентує увагу на теоретичних засадах культури; історико-культурний полягає в дослідженні історичного внеску кожної національної культури до світової культури; краєзнавчий ґрунтується на вивченні культури рідного краю.

Вивчення історії та культурології спрямоване на вироблення в студентів прагнення до створення власного світогляду, індивідуально-особистісного ставлення до навколишнього світу й до себе. Ці предмети творять людину, наближають до її людської суті, олюднюють її, виступають гарантом збереження людського роду. Медичні заклади приділяють велику увагу дослідженням українського етногенезу та формуванню народного побуту. Вивчаючи гуманітарні дисципліни, зокрема історію України, культурологію, українську мову та літературу, філософію, молодь пізнає культуру та історичний розвиток свого народу та інших цивілізацій, дізнається про основні періоди формування людини в суспільстві, вивчає взаємовідносини між індивідами.

Релігієзнавство й культурологія висвітлюють гуманістичний зміст української культури, її значення для творчого самоусвідомлення поколінь у націона-

льному розвитку та світовій цивілізації. Завдяки історії, культурології, політології, географії студенти можуть розкрити таємницю походження традицій і культури свого народу, спрямувати свою діяльність на подальший розвиток держави. Сприяють розвиткові професійно-етичної культури медика християнські погляди. «Етична норма, яка спирається на пошану гідності особи й прав хворих, повинна бути дороговказом як під час досліджень, так і при застосуванні одержаних результатів» [234, с. 14]. Медичний працівник, якщо він вірний моральній нормі, реалізує свою вірність людині, вартість якої запевнена цією нормою моралі, та Богові, мудрість якого виражає мораль.

Формуванню в молодого покоління високої моральної культури, зокрема правової, сприяє предмет «Основи правових знань», який, поряд із засвоєнням правових знань і юридичних норм, надає можливість засвоєння моральних норм і цінностей.

Гуманітарна освіта різноманітна, вона формує науковий світогляд, історичну та політичну культуру, ціннісні орієнтації, життєві позиції студентів-медиків. Без урахування гуманітарної складової ми не зможемо підготувати високоморального, кваліфікованого фахівця. У зв'язку з цим Г. С. Дегтярьова зауважує, що саме культурологічна підготовка має компенсувати недоліки предметно-функціональної підготовки, «об'єктного» характеру навчання, відходу від традицій гуманітарної освіти та створювати престиж і привабливість гуманної, культурно-освіченої, творчо мислячої людини [57, с. 43]. Тому професійна освіта має передбачити вивчення гуманітарних дисциплін у більш розширеному форматі, що розвиває раціонально-логічний тип мислення та виконує низку соціальних функцій. Перед гуманітарною підготовкою стоять різноманітні завдання: сформувати в студентів систему наукових знань, понять і вмінь; реалізувати професійну спрямованість змісту освіти; формувати в студентської молоді науковий світогляд, наукове й творче мислення, виховувати екологічну культуру та ціннісне ставлення до науки, розкрити гуманітарні аспекти знань й наукової діяльності.

Також у процесі навчання гуманітарних дисциплін майбутні медики повинні працювати над удосконаленням комунікативного компонента, завдання якого полягає у розвитку професійно-комунікативних умінь шляхом вивчення мови, культури та звичаїв, знання яких впливає на взаєморозуміння в процесі спілкування лікаря та пацієнта. Студенти медичного профілю завжди задіяні в спілкуванні з іншими людьми. В основі організації ефективної комунікації лежить гуманізм, толерантність, повага до суверенності особистості, самоповага; неупереджене ставлення до співрозмовника і врахування його інтересів, саморефлексію комунікативних дій.

Метою вивчення суспільно-гуманітарних дисциплін у медичних коледжах вважаємо формування у студентів сучасного світогляду, розвиток у них порядності, відповідальності, наполегливості, співчутливості, людяності, тобто їхньої гуманістичної спрямованості.

Під гуманістичною спрямованістю розуміють позитивне ставлення до професії, схильність та інтерес до неї, бажання вдосконалити свою підготовку, задовольняти матеріальні й духовні потреби: людяність, працелюбність, чесність, чуйність, патріотичність, які реалізуються в межах своєї професії [2, с. 12]. Гуманістична спрямованість студентів-медиків передбачає розуміння і внутрішнє прийняття цілей і завдань їхньої майбутньої гуманної діяльності, інтересів, ідеалів, установок, поглядів, переконань.

Важливим завданням викладачів гуманітарних дисциплін у медичних коледжах є формування національно-патріотичних рис студентів, яке відбувається завдяки формуванню духовного світу особистості людини в умовах розбудови державності; урахуванню основних засад становлення та розвитку особистості, переконань; тренуванню та збагаченню пам'яті, розвитку громадянського мислення, виробленню свідомого ставлення до навчання, самоосвіти; формуванню в особистості громадянської гідності, вияву позитивних емоцій.

Гуманітарні предмети мають значний потенціал для виховання громадянина, засвоєння соціальних ролей та соціалізації майбутніх медиків. Поділяємо думку Л. В. Перевалової про те, що гуманітарна освіта повинна сформувати у май-

бутніх фахівців потребу в безперервній освіті, у розвиткові загальної культури, формуванні в особистості комунікативної та інформаційної компетентностей, правової свідомості, естетичності, толерантності [170, с. 225]. Усе це дасть можливість майбутнім медикам проявити себе в професійній кар'єрі.

Медичний працівник має бути насамперед гуманною, високоморальною людиною з почуттям відповідальності. Основою моральної поведінки особистості є її переконання, у яких поєднуються знання й почуття, емоціональне та раціональне. Моральні переконання характеризуються послідовним прийняттям людиною вимог, які спонукають її виконувати необхідні етичні норми. Слід зазначити, що гуманітарна підготовка, крім естетичного й духовного, має й моральний вплив на молоде покоління медиків, допомагає пізнати внутрішній світ пацієнта, подолати перепони, щоб досягти розуміння людської душі. Це сприяє також цілісному формуванню особистості медичних працівників, яким має бути притаманна духовність, самовідданість, відповідальність, толерантність, любов до пацієнтів. Адже толерантність є основною умовою злагоди в громаді, це надання права людині терпимо ставитись до іншої думки, вірування, поведінки. Толерантність має бути душевною потребою медичних фахівців

Таким чином, гуманітарна підготовка в медичних коледжах спрямована на стимулювання соціального й соціально-психологічного розвитку особистості майбутнього медичного працівника, який, зокрема містить: опанування соціальних знань, потрібних для орієнтації в навколишньому світі (соціальне оточення, довкілля, часове орієнтування, географічна, політична, економічна орієнтація тощо); набуття інтерактивних здатностей – умінь самостійно організувати взаємодію з іншими людьми й здійснювати спільну діяльність, мовленнєвої компетентності, необхідних здатностей у сфері соціального оцінювання й самооцінювання, які забезпечать визначення й реалізацію адекватного ставлення до себе й до інших людей завдяки високому рівневі професійно-етичної культури.

Авторські підходи до формування професійно-етичної культури майбутніх медичних працівників у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах будуть представлені в наступному розділі.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз проблеми дослідження свідчить, що розвиток професійно-етичної культури майбутнього медика та сформованість її цінностей безпосередньо пов'язані з розкриттям інтелектуальних та духовних потенцій людини. Набуття професійних цінностей проявляється в діяльності, як характеристика індивіда, що засвідчує максимальний ступінь розвитку його особистісних і професійних якостей та властивостей.

Цілеспрямоване й організоване досягнення якостей моральної свідомості та поведінки, формування моральних почуттів і переконань, вироблення звичок моральної поведінки, у тому числі в професійній сфері, відбувається в процесі формування моральної сфери особистості. Професійно-етична культура пронизує всі компоненти професійної та духовної сфери медичного працівника та є показником ступеня досконалості медичного обслуговування в організаційному, психологічному, етичному, естетичному та інших аспектах.

Формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі гуманітарної підготовки передбачає становлення й розвиток особистості завдяки з'ясуванню психології власної поведінки, розвитку логічного мислення, уміння спілкуватися (психологія, ділова українська мова), визначенню сутнісних характеристик суспільства, законів і принципів взаємодії між ними, місця й ролі людини в суспільстві, розуміння сенсу людського буття (філософія, право, соціологія); освоєння надбань світової і вітчизняної культури, закономірностей історичного розвитку своєї батьківщини й суспільства (історія України, культурологія). Гуманітарна підготовка не лише допомагає студентам медичних коледжів адекватно оцінити можливості своєї самореалізації, а й впливає на формування їхніх професійно-світоглядних якостей, здійснює координацію всіх ланок соціально-психологічної готовності до виконання перспектив професійної діяльності, виступає системотвірним чинником, що об'єднує складові фахової підготовки, визначає гуманістичну спрямованість усього навчально-виховного процесу.

Положення, викладені в першому розділі, детальніше розкриті в публікаціях [102; 111; 112; 113].

РОЗДІЛ 2

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ГУМАНІТАРНИХ ПРЕДМЕТІВ

2.1 Вимоги до професійно-етичної культури медичних працівників

Становлення незалежної української держави, перехід від індустріального до інформаційно-технологічного суспільства, утвердження нових національних і громадянських цінностей зумовлюють і нові вимоги до рівня кваліфікації та соціальної відповідальності медичних працівників.

Професійна освіта покликана готувати людину до життя на різних рівнях – галузевому, регіональному, національному, європейському, глобальному. Важливо навчити фахівця співіснуванню й співпраці з іншими людьми та суспільними інституціями, виробляти вміння запобігати та врегульовувати різноманітні конфлікти з дотриманням принципів толерантності, плюралізму, діалогу. Оволодіння здібностями до гуманістично орієнтованої взаємодії має стосуватися як мікросоціального, так і макросоціального рівня. Громадяни України мають бути готовими до повноцінного спілкування зі світом, конструктивної співпраці з громадянами й організаціями інших країн, що не виключає активного відстоювання національних інтересів. В умовах глобалізації актуалізується завдання зміцнення внутрішньонаціональних, громадянських зв'язків, патріотичного єднання народу, а отже, вироблення відповідних почуттів, починаючи з дитячого віку. При цьому є важливим, щоб нація об'єднувала індивідів на засадах громадянського суспільства, яке ґрунтується на їхній особистісній – економічній, правовій і духовній – самостійності. Формування української національної ідентичності є важливим завданням освіти й виховання [15, с. 175].

Успішне професійне становлення фахівця вимагає розвиненої особистісної, професійної (предметної) та соціальної рефлексії, а також сформованості на її базі конструктивної професійної самосвідомості, яка передбачає творче ставлення до аксіології та феноменології фаху, особистісну самореалізацію, уміння втілювати власні переконання в професійній діяльності. Сучасні реалії потребу-

ють фахівців, що не лише опанували професійні знання та вміння в межах обраної спеціальності, а й мають розвинений інтелект, сформовані професійно-особистісні якості, власні погляди на професію та своє місце в ній, керуються відповідними ціннісними орієнтаціями, прагнуть до постійного безперервного самовдосконалення, що є основою для успішного вирішення життєвих і професійних проблем.

Від медичних працівників, окрім розвиненої професійної компетентності, вимагається високий рівень професійно-етичної культури та професійно значущих психологічних якостей, окрім здатності до самовдосконалення – спроможності зберігати й примножувати морально-етичні притаманні медику погляди та переконання. Після закінчення навчального закладу освітня діяльність випускника має трансформуватись у професійну з відповідною конкретизацією потреб, мотивів, цілей, засобів і результатів.

Професійна культура працівників медичного профілю має певні особливості, оскільки спрямована на обслуговування людей і задоволення їхніх потреб. Суспільна значущість і складність професійних обов'язків медичних працівників вимагає високого рівня їхньої професійної підготовки, фундаментальних знань з теорії та практики медицини, опанування навичок, тактики, відповідних методів та прийомів медичної діяльності. Медичний працівник має бути освіченим, конкурентоздатним, мобільним, самостійним у прийнятті рішень, відповідальним за результати своєї діяльності, гармонійно розвиненої, володіти науковим стилем мислення, уявленнями про природничо-наукову картину світу, розвивати екологічне мислення, усвідомлювати свою подальшу діяльність в умовах високотехнологічного суспільства в гармонії з навколишнім середовищем, засвоїти методи наукового пізнання й формування наукового світогляду.

Медичні працівники повинні також усвідомлювати покладену на них відповідальність, бути доброзичливими, уважними до хворого, привітними і витриманими. Важливою є зацікавленість медичного фахівця своєю професією, любов до неї, терпіння і цілеспрямованість, поєднання рішучості з обачливістю.

Довіряючись медикові, хворий чекає від нього прояву вищих моральних якостей, хоче бачити в ньому зосередження моральних чеснот і насамперед співчуття, виключну сумлінність і самодисципліну, чесність і високу майстерність, вправність, серйозне ставлення до своєї справи і здатність до самозречення. Наявність цих якостей є моральною гарантією, основою для довіри й авторитету. Гуманізм медичного працівника збігається з соціальною функцією медицини і втілений у моральній ідеї та почуттях. Він виявляється в активному, вільному прагненні присвятити себе хворим і, долаючи труднощі, використати усі можливості для відновлення й охорони здоров'я людей, не спричиняючи водночас їхніх додаткових страждань діями і словами.

У зв'язку з цим зазначимо, що формування особистості майбутнього медика передбачає: гуманістичне поєднання професійного становлення з формуванням високоморальних рис громадянина України; формування всебічно розвинутої, високоосвіченої, соціально активної особистості, здатної до самовдосконалення та самореалізації, виховання у неї почуття відповідальності, високої духовності; формування цінностей у процесі усвідомлення своїх інтересів та переваг; знання джерел і рушійних сил самовизначення особистості; запобігання негативному впливу на свідомість студентів інформації, яка містить елементи жорстокості, бездуховності; впровадження у свідомість молодих людей переваг здорового способу життя, формування національної культури, соціально активної, здорової та духовно багатой особистості [218].

Медична етика вимагає від особистості постійної роботи над собою не тільки в суто професійному, а й у моральному плані. Медик зобов'язаний докладати всіх зусиль для того, щоб вилікувати хворого або полегшити його страждання незалежно від національної чи релігійної належності, суспільного становища, політичних поглядів пацієнта, не зважаючи на труднощі, а якщо це необхідно, то й на власні інтереси. Це твердження визначає надзвичайну суспільну значущість медичної діяльності, від якої залежить доля людини, її життя та здоров'я. Медик зобов'язаний до останньої секунди боротися за життя хворого, роблячи все можливе й неможливе навіть у ситуації, яку теоретично вважають безнадійною.

Розглядаючи моральну культуру медиків, можемо тлумачити її як єдність професійної культури і професійної моралі. Залучення майбутніх медиків до свідомого виконання морально-етичних норм через розуміння духовних цінностей сприятиме кращому здійсненню їхньої професійної місії [178, с. 279]. Одним із складних і досить болісних питань медичної етики є ступінь відвертості з пацієнтом: чи слід говорити хворому правду про його стан, невиліковність хвороби, неминучість трагічного результату тощо. Оскільки медична етика в різних країнах формується під сильним впливом місцевих національно-культурних традицій, відповіді на ці питання також дуже різні. У нашому суспільстві прийнято вважати, що медичний працівник не повинен говорити хворому про його страшну недугу, неминучість смерті. Навпаки, він зобов'язаний усіляко підтримувати віру у видужання, щоб не додавати до фізичних страждань людини ще й страждань душевних.

Серйозні моральні проблеми виникають і у зв'язку з дедалі поширюваною практикою трансплантації людських органів, коли перед медиком постає завдання точного визначення того, чи є донор мертвим, а чи він іще живий, і чи не буде порятунок однієї людини фактичним убивством іншої, тим більше, що медична етика вимагає боротися за життя хворого до останньої секунди, незважаючи на безнадійність ситуації. Нині визнано, що в таких випадках пріоритет має належати інтересам донора, а не реципієнта.

Також із професійно-етичними питаннями тісно пов'язана проблема евтаназії, коли невиліковно хворому для припинення його страждань прискорюють смерть шляхом медикаментозного впливу на його власне прохання.

Таким чином, робота медика вимагає не лише глибоких знань, а й повної віддачі моральних і фізичних сил, і, на жаль, не завжди закінчується успіхом. З огляду на специфіку самої професії медична етика є необхідною й невід'ємною стороною професійної спроможності. Ще з часів Гіппократа вважалося, що той, хто не є хорошою людиною, не може бути хорошим медиком. Його моральна чистота завжди ставилася в один ряд з рівнем професійної ерудиції та інтелектом. Саме гуманістична спрямованість особистості медика допомагає йому дола-

ти втому, постійно вдосконалювати свої професійні знання, відточувати діагностичні прийоми, виробляти творче клінічне мислення. Відсутність тих якостей, котрих вимагає медична етика, є свідченням професійної непридатності майбутнього медика.

Особливості медичної діяльності визначають специфічні вимоги до особистісних якостей медичного працівника, таких як альтруїзм і самодисципліна. Медичний фахівець має не лише виявляти свої моральні якості, а й впливати через них на інших, відображати моральні обов'язки, ставлення до колег, до партнерів, до членів суспільства, усвідомлювати свою моральну відповідальність і проявляти готовність виконувати свої професійні обов'язки. Поняття професійного обов'язку, професійної відповідальності, професійної совісті перетинаються з іншими, близькими за походженням: професійна честь, професійна гідність, професійна справедливість, професійний такт і поєднуються між собою.

Важливою особистісною характеристикою медичного працівника вважається вміння володіти собою, стримувати негативні емоції. Дослідження психологічних умов становлення професійної ідентичності майбутніх медичних сестер [42] виявило, що психологічними протипоказаннями для оволодіння медичною професією є прагнення до збереження власного спокою, байдужість, неухважність, безвідповідальність, а також низький рівень сформованості інших професійно значущих якостей. Байдужість до хворого, халатність, відсутність самоконтролю і самокритики абсолютно несумісні з професією медика. У роботі медичних працівників неприпустимі самовпевненість і зарозумілість, адже в інтересах хворого треба виявляти максимум такту і самодисципліни. Однак це почуття не повинне переходити в сентиментальність, яка стане на заваді зібраності, активності у боротьбі за здоров'я, а нерідко й життя хворого. Однією з основних рис характеру медичного фахівця має бути чесність із самим собою, що свідчить про прагнення фахівця до самовдосконалення на основі самоаналізу професійної діяльності. Аморальним людям має бути закритий доступ до цієї особливої сфери людського буття, якій потрібні люди чесні, самовіддані, здатні до самопожертви та милосердя. У цьому контексті зауважимо, що одним із голо-

вних завдань медичної освіти є збереження шляхетних етичних традицій медицини.

Для медика-гуманіста його пам'ять, спостережливість, логічне мислення набувають особливого особистого сенсу, стають невід'ємними якостями і засобом самоствердження. Людинолюбство допомагає йому стати психологом і педагогом стосовно хворого, підказує правильний вихід зі складної ситуації, виводить зі стану депресії у випадку неминучих професійних невдач і помилок.

Загальновідомо, що медик – одна з найгуманніших професій на землі, але серед медиків найлюдяніша, найпочесніша та подеколи найважча професія – медична сестра. У всі часи медичні сестри були втіленням милосердя, їх так і називали – сестрами милосердя. Не випадково, що важка місія медичної сестри здебільшого лягає на тендітні жіночі плечі, бо саме жіноче чутливе серце, добрі руки й велике терпіння так необхідні в цій професії. Основними функціями медичної сестри є догляд за хворими та виконання призначень лікаря, під керівництвом якого вона працює. Для їх якісного виконання медичній сестрі необхідні такі риси: високий рівень фахових знань і вмінь, точність у виконанні призначень, тактовність, людяність, уважність, дотримання принципу колегіальності у поведінці, а також уміння опанувати себе.

Сьогодні, у час стрімкого розвитку медичної галузі, підвищуються вимоги до професійності та фахових знань медичних сестер. Тому послідовно проводиться реформування сестринської освіти в Україні, спрямовується її розвиток на рівень міжнародних стандартів. За часи незалежності в Україні відкрито 25 медичних коледжів, засновані медсестринські факультети у вищих медичних навчальних закладах. Ще одним надбанням є запровадження ступеневої сестринської освіти: зараз існує два ступені – дипломована медична сестра і бакалавр. Міністерство охорони здоров'я працює над підготовкою та впровадженням магістратури для медичних сестер, адже з розвитком медичної науки роль медсестри, значущість її діяльності в суспільстві постійно зростає. Сучасний догляд за хворими потребує опанування все більш складних медичних, природничих, а також технічних знань і навичок.

Як зазначено у Міжнародному кодексі медичної етики [140] і Кодексі професійної етики медсестер Міжнародної ради медсестер [73], який регламентує етичні основи сестринської справи, на медичних працівників покладено чотири основні обов'язки: зберігати здоров'я, запобігати захворюванням, відновлювати здоров'я та полегшувати страждання. Потреба в роботі медсестри універсальна. Сестринська справа передбачає повагу до життя, гідності й прав людини. Вона не має обмежень за національними чи расовими ознаками, ознаками віросповідання, віку, статі, політичного чи соціального стану.

Вимоги Етичного кодексу медичних сестер України обов'язкові для усіх медичних сестер нашої країни. Медична сестра повинна завжди виконувати свої обов'язки професійно, адже вона несе персональну відповідальність за виконання професійних обов'язків [72]. Нести відповідальність означає взяти на себе всі наслідки здійснених дій, усвідомлювати їх результат та значення. До професійних вимог належать, зокрема творче ставлення до своїх обов'язків, вміння швидко орієнтуватися в інформації, постійно вдосконалювати свої фахові знання й навички, підвищувати свій культурний рівень. Особливий щабель займає компетентність щодо моральних і юридичних прав пацієнта, вимог законодавства України, принципів професійної етики.

Певна обмеженість, механічність діяльності з догляду за хворим не применшує важливості спеціальних професійних знань у цій галузі. Про етичний бік роботи з хворими людьми, морально-психологічні аспекти поведінки з ними можна говорити лише за умов глибоких професійних знань, умінь і навичок медсестри з фізичного догляду за хворими. Це є основою контакту між ними, найбільш суттєвою ланкою, яка їх пов'язує. Якісна робота медсестри, проведена на відповідному професійному рівні, веде до найбільш ефективного лікування, підвищує впевненість хворого у видужанні.

У повсякденній практиці переважна більшість медсестер володіє необхідними технічними даними і професійними навичками. Однак, попри це, кожній медсестрі необхідно ретельно вивчити саму себе, особливості своєї особистості, власний стиль роботи, щоб знати, як вона впливає на хворого. Для цього кожна

медсестра повинна пройти довгий шлях самопізнання і самовиховання. Будь-яка професійна діяльність формує й усю особистість у цілому. Поведінка медсестри має бути особливо продуманою і цілеспрямованою. Необхідно, щоб знання із деонтології, загальної психології і психології роботи з хворими стали органічною частиною особистості медсестри, а не залишались лише теоретичними і абстрактними [182, с. 11]. Це передбачає творчий характер і соціальну значущість діяльності медичного працівника, милосердя і приязнь до пацієнтів, тактовність і толерантність, доброзичливість, справедливість, принциповість, уміння працювати в команді, здатність правильно оцінити потреби іншої людини, співчувати, співпереживати, бути прикладом для наслідування, заохочувати чи втішати пацієнтів, добирати необхідний стиль спілкування, виявляти здатність до самореалізації, самостійність і творчість у прийнятті рішень, точність і дисциплінованість тощо. Ці якості можуть проявлятися лише завдяки усвідомленій, цілеспрямованій і соціально орієнтованій діяльності медичного працівника, взаємодії з колегами і пацієнтами, моральній стійкості, безперервному професійному зростанню та професійно-етичному розвитку.

У всі часи вимоги до культури медиків (загальної та професійної) залишалися дуже високими не тільки тому, що вони належать до найбільш освіченої та культурної верстви населення, а й тому, що їхній професійний успіх багато в чому залежить від культури спілкування з пацієнтами, колегами тощо. Будь-яка невідповідність до цього стереотипу поведінки викликає здивування, розчарування і навіть обурення суспільства. Тому важливим елементом особистості кожного медика є його мовленнєва культура. Від мистецтва спілкування багато в чому можуть залежати і наслідки лікування. Як доводить медична практика, слово і ранило, і лікує, словом можна зашкодити, а можна врятувати. З огляду на це медичному персоналу повинні бути властиві культура мови й мовлення, що передбачає вміння добирати мовностилістичні засоби і прийоми відповідно до умов і мети спілкування, передаючи певний психокультурний контекст. Це є стрижнем, на який нанизуються професійно-етичні знання та вміння фахівця.

Сила слова іноді не може зрівнятись із дією навіть найефективніших засобів лікування. Пацієнт має повагу і довіру до медичного фахівця, якщо той володіє вмінням переконувати. Звичайно, користуватися словом потрібно обережно, доброзичливо. Необхідно знати що, кому, коли і як говорити, враховувати психологічні особливості хворого, його стан, діагноз, характер хвороби. На професійну значущість комунікативної компетентності для медичного працівника вказують Г. Р. Голуб, О. С. Кралюк, П. Є Мазур [133, с. 392], В. К. Приходько [187, с. 183]. Отже, спілкування відіграє одну з першорядних ролей у професії медика, а компетентність у спілкуванні розглядається як система внутрішніх ресурсів, необхідних для побудови ефективної професійної комунікації.

Спираючись на викладене, пропонуємо сукупність вимог до професійно-етичної культури майбутніх фахівців медичного профілю у вигляді ціннісних орієнтацій, які можна поділити на три групи (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Вимоги до професійно-етичної культури медика

Особистісні	Медико-професійні	Соціально значущі
<ul style="list-style-type: none"> - чесність, працелюбність; - здатність і прагнення до самовдосконалення; - особистісна самореалізація; - цілеспрямованість; - сумлінність і самодисципліна; - самовладання; - безкорисність; - гуманістична спрямованість; - доброчесність, моральна стійкість; - активна життєва позиція 	<ul style="list-style-type: none"> - мотивація; - професійна честь; - професійна гідність; - професійний обов'язок; - професійна рефлексія; - професійно значущі психологічні якості; - точність і відповідальність за результати діяльності; - творче ставлення до обов'язків; - ініціативність; - самостійність і рішучість у прийнятті рішень 	<ul style="list-style-type: none"> - доброзичливість; - витриманість і виваженість; - справедливість і принциповість; - комунікабельність; - колегіальність ; - тактовність і толерантність; - здатність правильно оцінити потреби іншої людини; - вміння конструктивно будувати стосунки; - мовленнєва культура; - соціальна мобільність та адаптивність

Як видно з таблиці, зважаючи на специфіку професії, у структурі професійно-етичної культури медика важко відокремити професійні складові від морально-етичних. Запропоновані три основні групи теж доволі умовні, деякі з них дуже місткі. Зокрема, *особистісна самореалізація медика* передбачає: вміння втілювати власні переконання у професійній діяльності, наявність власних поглядів на професію та своє місце в ній, спроможність зберігати і примножувати морально-етичні погляди та переконання, прагнення постійно вдосконалювати фахові знання й навички, підвищувати свій культурний рівень, вимогливість медика до себе, відповідальність, наполегливість. *Гуманістична спрямованість* особистості розкривається у високій духовності, людяності й людинолюбстві, здатності до співчуття та співпереживання. *Професійно значущі психологічні якості* виражаються передусім у здатності орієнтуватися у складних клінічних ситуаціях, спроможності ефективно вирішувати професійні завдання, протистояти психологічним труднощам. *Доброзичливість* передбачає привітність і уважність до хворого, дбайливість, бажання бути прикладом для наслідування, заохочувати чи втішати пацієнтів, вміння добирати необхідний стиль спілкування. *Колегіальність* проявляється у володінні технологіями професійної взаємодії та взаємодопомоги, вимогливості до себе й до інших, уміннях: працювати в команді, тактовно звернути увагу колег на їхні недоліки, адекватно сприйняти зауваження щодо своєї особи.

Фундаментальними етичними вимогами, які визначають професійно-етичні якості медичних працівників, є: моральний обов'язок, честь і гідність медика, відповідальність, справедливість, медична тактовність, толерантність тощо. Реальним виявом сформованості професійної етики медика є здатність конструктивно будувати стосунки з різними категоріями людей, з якими він спілкується (пацієнти та їхні родичі, колеги, лікарі, адміністрація медичних закладів тощо).

Таким чином, *професійно-етична* культура медичного працівника відрізняється складністю й багатомірністю, виступає як предмет, засіб і результат навчальної та професійної діяльності, у процесі якої засвоюються й поширюються

певні специфічні категорії цінностей. Вона проявляється у таких аспектах: «ставлення до себе», «ставлення до пацієнтів», «ставлення до колег» і «ставлення до суспільства» і потребує врахування різних психологічних стилів діяльності (див. Додаток А). Відповідно в етичних кодексах медсестри (як міжнародних, так і національних) вимоги до медичних працівників також поділені за кількома напрямками:

Медсестра та пацієнти. Основну відповідальність медсестра несе перед тими, хто потребує її допомоги. Надаючи допомогу, медсестра намагається створити атмосферу чемного ставлення до цінностей, звичаїв і духовних переконань пацієнтів. Медсестра зберігає отриману конфіденційну особисту інформацію і з обережністю ділиться нею у разі потреби.

Медсестра та практика. На медсестрі лежить особиста відповідальність за здійснення сестринської справи на практиці й за постійне удосконалення кваліфікації. Медсестра намагається виконувати роботу на найбільш високому рівні, можливому в певній ситуації. Вона приймає виважені рішення в межах своєї компетенції, даючи і беручи на себе доручення. Виконуючи професійні обов'язки, медсестра повинна постійно поводитися так, щоб не підірвати довіру до професії.

Медсестра та суспільство. Медсестра, як й інші громадяни, несе відповідальність за здійснення і підтримку заходів, спрямованих на задоволення суспільних запитів у галузі охорони здоров'я.

Медсестра та співробітники. Медсестра підтримує стосунки співробітництва з іншими медсестрами і з тими, з ким їй доводиться працювати за своїми обов'язками. Вона вживає необхідних заходів задля безпеки пацієнта, якщо існує загроза його стану здоров'я, життя з боку медичних працівників або інших осіб.

Медсестра та її професія. Медсестра виконує головну роль у визначенні та втіленні стандартів сестринської практики і спеціальної освіти, бере активну участь у розвитку професійних знань. Медсестра, працюючи в медичній установі, бере участь у розробленні та забезпеченні адекватних соціальних і економічних умов праці [73].

Критеріями та показниками сформованості професійно-етичної культури є певні якості особистості та поведінка медичних працівників, узгоджена з вимогами професійно-етичних правил (див. табл. 2.1). Дослідники пропонують такі основні критерії професійно-етичної культури: міра наближення за змістом і пріоритетами до професійно-етичних цінностей, яка характеризує рівень професійно-особистісного розвитку; узгодженість поведінки до стандартів професійно-етичної діяльності, визначеними вимогами до медичного працівника; наявність якостей, які характеризують професійно-етичну культуру медичного працівника і які проявляються у професійній діяльності; міра креативності в реалізації професійно-етичних цінностей; наявність показників прояву професійно-етичної культури [182, с. 6-7]. Показниками сформованості професійно-етичної культури майбутнього медичного працівника є: наявність стійкої мотивації до розвитку та вдосконалення власної нормативної професійної поведінки студентів, що визначає їхню професійну спрямованість на здійснення медичної діяльності; сформованість пізнавального інтересу до проблем медичної етики та деонтології (нормативної професійної поведінки); сформованість особистісно, професійно та соціально значущих якостей, необхідних для нормативного виконання професійних обов'язків; сформованість деонтологічних знань студента про професійну поведінку в різних ситуаціях медичної діяльності: у взаємовідносинах з пацієнтами, колегами, суспільством; сформованість умінь і навичок нормативної професійної поведінки в галузі практичної діяльності в медичних установах [171, с. 12, 15].

Сформованість професійно-етичної культури медичного працівника органічно поєднує моральну свідомість (ціннісно-змістовий аспект), моральну діяльність (емоційно-діяльнісний аспект) та моральні відносини (комунікативно-соціальний аспект). Комплексність поняття *професійно-етичної культури медика* виявляється в тому, що критеріями її формування є не лише знання (освіченість), а сформовані на основі знань переконання: моральна зрілість медичного працівника полягає в єдності емоційного та практичного аспектів його діяльності. Вона, на думку Х. П. Мазепи, визначається не окремими якостями, а їх сукуп-

ністю, моральним змістом, рівнем розвитку особистісної, професійно значущої та соціально значущої складових. Окрім того, результативність виховання професійно-етичної культури суттєво залежить від соціального досвіду; здібностей (психічних та соціальних якостей); схильностей і мотивів (внутрішнього та зовнішнього характеру) [132, с. 141].

У структурі професійно-етичної культури фахівця дослідники виділяють чотири компоненти: *аксіологічний*, який дозволяє розкривати професійно-етичну культуру як сукупність певних цінностей; *технологічний*, що виступає як сукупність способів і засобів діяльності персоналу; *творчий*, який є свідченням прояву креативності працівника, та *особистісний* – розкриває професійно-етичну культуру як специфічний спосіб реалізації сутнісних сил людини [182, с. 5]. Уточнимо ці компоненти та їх зміст стосовно професійно-етичної культури медичних працівників (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Характеристика компонентів професійно-етичної культури
медичних працівників**

Компоненти	Зміст, ознаки
1. Мотиваційний	Наявність стійкої мотивації до формування професійної компетентності, необхідних морально-етичних якостей, інтересу до гуманітарної підготовки як засобу розвитку професійно-етичної культури
2. Аксіологічний	Усвідомлення цінності морально-етичних якостей і професійно спрямованих гуманітарних знань для ефективного здійснення професійної діяльності медика, усвідомлення соціальної значущості праці медика та важливості його загальної освіченості та культури, спрямованість на полегшення страждань і всіляку допомогу хворим
3. Когнітивний	Здатність здобувати необхідні професійні та етичні знання, уміння та навички, систематизувати та інтегрувати їх, отримувати ключові кваліфікації та професійні компетенції, співвідносити зміст гуманітарних предметів з цілями і завданнями професійної підготовки медика

4. Операційно-діяльнісний	Опанування методами здійснення медичної діяльності з дотриманням професійно-етичних норм у процесі професійної взаємодії та спілкування, готовність використовувати засвоєні гуманітарні знання, уміння, навички в професійно орієнтованій підготовці та переносити їх на практичні ситуації в галузі охорони здоров'я
5. Особистісно-рефлексивний	Здатність до послідовного й усвідомленого управління діяльністю щодо формування професійно-етичної культури, постійного самовдосконалення та самореалізації, усвідомлення власного рівня професійно-етичної культури та власних потреб у її розвитку, розуміння цілей і завдань гуманітарної освіти в медичних коледжах
6. Креативний	Спроможність до гнучкості, варіативності, винахідливості, рішучості й нетрадиційності рішень і поведінки в професійній діяльності, пов'язаній з вирішенням складних професійно-етичних ситуацій, здатність до інновацій, одержання, використання та розповсюдження нового досвіду

У табл. 2.2 подана характеристика компонентів професійно-етичної культури медичних працівників (мотиваційний, аксіологічний, когнітивний, операційно-діяльнісний, особистісно-рефлексивний, креативний). Їх зміст та ознаки є показниками сформованості професійно-етичної культури.

Таким чином, від медичного працівника вимагається, крім професійної обізнаності, наявність відповідних етичних якостей, усвідомлення морально-правової відповідальності тощо. Лише медик, який має високий рівень професійно-етичної культури, зможе реалізувати своє покликання на належному рівні.

Задовольнити зазначені вище вимоги можливо за умови вдосконалення традиційної системи навчання медиків і впровадження відповідних педагогічних умов. Це стосується, насамперед, викладання суспільно-гуманітарних предметів, оскільки організація навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах I-II рівня акредитації вимагає розроблення та застосування методик і технологій, які не лише забезпечували б високий рівень пізнавальної активності студентів, формували в них необхідні знання, вміння, навички, а й виховували в

майбутніх медиків моральні якості та переконання відповідно до специфіки майбутньої професійної діяльності.

Концептуальні основи формування професійно-етичної культури медичних працівників у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах запропоновані в наступному підрозділі.

2.2 Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків

Сучасна підготовка медичних сестер в Україні, як зазначається у Програмі розвитку медсестринства в Україні [151], не відповідає загальноєвропейським стандартам ні за загальними термінами підготовки, ні за обсягами навчального навантаження, ні за організацією практичного навчання на клінічних базах. У зв'язку з цим завдання підготовки медиків полягає у: здійсненні основних напрямів кадрової політики в розвитку медсестринства; розвитку системи підготовки і післядипломної освіти медичних сестер; вирішенні питань щодо нормативно-правового забезпечення діяльності медичних сестер; інформаційному забезпеченні в управлінні діяльністю медичних сестер; розвитку міжнародного співробітництва у медсестринстві.

У Програмі наголошується на необхідності реформування підготовки молодших медичних спеціалістів та бакалаврів: формування спеціаліста охорони здоров'я, здатного надавати висококваліфіковану медичну допомогу людям, які її потребують, виконуючи при цьому свою професійну діяльність на демократичних і гуманістичних засадах, бути конкурентоздатним на національному, європейському та міжнародному ринках праці.

Реалізація передбачених Програмою основних заходів щодо розвитку медсестринства України спрямована на: забезпечення розвитку менше затратної медичної допомоги; удосконалення системи підготовки і підвищення кваліфікації, атестації середнього медичного персоналу і бакалаврів медицини та приведення її у відповідність до міжнародних стандартів; покращення надання доступної

ефективної медичної допомоги населенню; забезпечення умов для самореалізації особистості відповідно до її здібностей, власних і суспільних потреб та інтересів; сприяння професійному вихованню; формування якостей моральної й естетичної культури.

Професійне навчання є періодом навчально-професійної адаптації, початкової особистісної професійної ідентифікації, засвоєння знань, умінь і навичок для майбутньої професійної діяльності. Воно покликане забезпечити особистості здобуття освітньо-професійної кваліфікації та формування ключових компетенцій, виховання психологічної готовності до майбутньої професії. Об'єктивний рівень професійної підготовки фахівця визначається сформованістю його професійних і особистісних якостей. Очевидним є факт, що не лише сума знань, умінь і навичок, а синтез компетенцій, практичного досвіду та професійно-етичних якостей є показником ґрунтовно і різнобічно підготовленого спеціаліста.

Сучасне суспільство перебуває в пошуку духовного та емоційного заповнення, потребує людей, які розуміли б потребу формування морально-ціннісних відносин. У молоді, на жаль, стають розповсюдженими нечутливість, ігнорування норм моралі, зверхнє ставлення до оточення, неповага до старшого покоління, зникнення страху перед аморальністю, нівеляція моральних цінностей, недбале ставлення до професійних обов'язків, недотримання професійно-етичних норм. Деморалізаційні впливи асоціальних верств суспільства, зниження загального рівня культури та моральних цінностей призводять до знецінення морально-етичної культури, руйнування свідомості людей. У цих умовах проблема гуманізації освіти в цілому, гуманізації професійної сфери зокрема, стає надзвичайно актуальною. Важливим є посилення уваги як до загального морально-правового, так і до професійно-етичного становлення особистості майбутнього фахівця, у тому числі й медичного.

Знання, які отримують студенти в навчальних закладах, несуть певну смисловою функцію, що зумовлює виникнення пізнавальної і професійно спрямованої мотивації. Поступовий перехід у межах професійної підготовки від навчальної діяльності до професійної забезпечує поетапну трансформацію мотивів з навча-

льних у професійні. Ефективним процес професійної підготовки вважається лише за умов взаємозв'язку професійного навчання із професіоналізацією майбутнього фахівця. Формування особистості професіонала забезпечується синтезом її можливостей, здібностей, активності та вимогами діяльності. Загальний і професійний розвиток особистості є невід'ємною складовою її професіоналізації, яка передбачає формування специфічних видів трудової активності людини. На нашу думку, професіонал – це не просто фахівець у певній галузі трудової діяльності. Професіоналізація передбачає не лише включення особистості в професійну діяльність, наявність вимог до професійної освіти та рівня кваліфікації, існування суспільної потреби у професійному удосконаленні, а й формування належного рівня професійно-етичної культури.

Рівень сформованості професійно-етичної культури характеризує ступінь опанування фахом, виражається в потребі самовдосконалення і самовираження в умовах професійної діяльності та неперервного підвищення кваліфікації. Завдання формування професійної етики майбутніх фахівців полягають у розвитку моральної свідомості, формуванні моральних почуттів і переконань; виробленні звичок моральної поведінки тощо [122, с. 14-15]. Співвідношення професіоналізму та моральності особистості відображає її професійно-етичну культуру, причому доцільно розрізняти знання про мораль та реальне застосування цих знань на практиці. Основою формування етичних поглядів фахівця є знання принципів, вимог і норм моралі та їх специфічного відображення у професійній діяльності в певній галузі. Формування етичних знань передбачає процес цілеспрямованого й організованого виховання моральної свідомості та поведінки.

Специфіка *професійно-етичної культури* медичного працівника визначається своєрідністю діяльності медика, широким спектром його професійних функцій і різноманітних морально-правових аспектів діяльності. Тобто *професійно-етична культура* медичного працівника є інтегрованою якістю особистості майбутнього медика, яка формується у процесі професійної підготовки в міру засвоєння студентом певних цінностей, закладених у професійному і духовному досвіді діяльності в галузі охорони здоров'я та розвитку медицини як науки.

Відомий фахівець у галузі медичного права С. Г. Стеценко вважає, що в процесі еволюції суспільних відносин у сфері медичної діяльності сформувалася цілісна картина сукупності соціальних вимог до галузі охорони здоров'я. Взаємодія окремих правил поведінки, звичаїв та норм становить загальну систему соціальної регуляції цієї галузі. Основними видами суспільних норм, які регулюють різноманітні відносини, що виникають у різних напрямках охорони здоров'я (медичні правовідносини), є: норми моралі, звичаї, корпоративні норми, норми права [214, с. 40]. Важливою особливістю сучасного стану системи охорони здоров'я є посилення тенденцій до чіткої морально-правової регламентації медичної діяльності. Юриспруденти зазначають, що одним із напрямів правової реформи у галузі охорони здоров'я має стати визначення ступеня відповідальності за невиконання або неналежне виконання законодавства для всіх установ та організацій, що беруть участь у забезпеченні конституційного права громадян на отримання необхідної медичної допомоги. Водночас, як показує наше дослідження, сьогодні для медичної галузі не менш важливою є чітка регламентація професійно-етичної сфери.

Відповідні норми закріплені в міжнародно-правових актах у галузі охорони здоров'я (див. Додаток Б), зокрема в Міжнародній клятві лікарів, Міжнародному кодексі медичної етики, Етичному кодексі професійної етики медсестер, Лісабонській декларації прав пацієнтів, Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі тощо. Ці міжнародні правові стандарти в галузі охорони здоров'я закладають підвалини, на основі яких вдосконалюється вітчизняне законодавство з урахуванням українських традицій і реалій. До останнього часу воно характеризувалося надмірною розпорошеністю, численними прогалинами та невідповідністю в повному обсязі до міжнародних стандартів і потреб сьогодення [203]. Зокрема національний Етичний кодекс медичної сестри було запропоновано лише в 2010 р.

Етичний кодекс медичної сестри України [72] розроблений з урахуванням міжнародних правових актів та інших документів у сфері медичної етики, зокрема Кодексу професійної етики медичних сестер Міжнародної ради медичних се-

стер, Морального кодексу медсестер Американської асоціації медсестер, Етичного кодексу медичної сестри Росії, сестринської Клятви Флоренс Найтингейл. Він повинен стати моральним ядром та основою незалежності сестринської професії і важливим етапом реформи сестринської справи в Україні. Цей Кодекс розроблено відповідно до деонтологічних і біоетичних принципів, а точкою відліку є права пацієнта, гарантії реалізації, охорони і захисту цих прав у сучасному суспільстві. На переконання фахівців з медичного права, з якими ми повністю погоджуємось, він має бути затверджений як підзаконний акт [203]. Необхідно також розробити та затвердити текст присяги для медичних сестер України.

Окрім цього, етичні норми медсестринської справи потрібно закріпити у Медичному кодексі України, необхідність прийняття якого зумовлена завданнями реформування охорони здоров'я, розвитку науки і прогресу медицини. У загальній частині Медичного кодексу слід зафіксувати кваліфікаційно-ділові та морально-етичні вимоги до медичних працівників та передбачити норму, яка б визначила юридичний статус присяги (обітниці) медичної сестри України.

Модернізація медичної освіти в Україні передбачає нові підходи до структури, змісту та форм організації медичної освіти. Актуальність їх оновлення зумовлена врахуванням специфіки медичної діяльності, що потребує постійного вдосконалення, адже її об'єктом є людина. Це вимагає безперервного розвитку системи ступеневої медичної освіти, що включає профорієнтацію та профвідбір, здобуття освіти в навчальному закладі, постійну післядипломну перепідготовку медиків. Важливе місце в цій системі належить вищим навчальним закладам I-II рівня акредитації – медичним коледжам.

Сучасний медичний коледж – це навчальний заклад, який здійснює загальноосвітню та професійну підготовку молоді на якісно новому науково-методичному рівні, використовуючи зв'язки з вищими навчальними закладами III-IV рівня акредитації для розвитку професійних творчих здібностей як майбутніх медиків, так і науково-педагогічних працівників у системі ступеневої професійної освіти. До важливих завдань медичних коледжів відносимо також формування професійно-етичної культури студентів.

Одним із головних завдань удосконалення роботи медичних коледжів є модернізація підготовки найбільш масової професії середнього медичного персоналу – медичних сестер. Реформування сестринської справи спрямоване не лише на професійну автономію, а й на створення нової окремої самостійної галузі медичної науки. Автономія сестринської професії та набуття наукового суверенітету означає її самодостатність. Як підкреслює О. Я. Іванюшкін, сестринська справа остаточно звільняється від комплексу неповноцінності «професій середньої ланки» – між престижними лікарськими спеціальностями і професійною групою санітарок, що потребує низькокваліфікованої професійної підготовки [91, с. 118]. Тому й професійно-етичні вимоги до медичних сестер не набагато нижчі, а в деяких аспектах – суворіші, ніж відповідні вимоги до лікарів. Сестринська справа у нашій державі поряд з іншими медичними професіями повинна примножувати гуманістичний потенціал медицини й охорони здоров'я загалом.

Як відзначалося у першому розділі, розвиткові професійно-етичної культури медичних працівників сприяє принцип колегіальності в медицині. Це не тільки дотримання відповідних етичних норм, а й своєрідне колективне надбання професійного досвіду; це школа, де набувають медичної майстерності через інформацію, що передається вербальним шляхом за максимально короткий проміжок часу. Колегіальність передбачає увагу до особистості колеги-співробітника, прагнення безкорисливо надати йому допомогу у вирішенні професійних завдань і, якщо необхідно, вказати на його помилки та осудити його аморальні чи, тим більше, кримінальні дії, не приховуючи їх. Однак у клінічній практиці трапляються випадки нехтування цим професійним принципом з боку середнього медичного персоналу. Тому вже під час навчання в медичних коледжах викладачі усіх циклів дисциплін мають привчати студентів до роботи в колективі, в команді, а також приділяти увагу професійно-етичним аспектам взаємодії та співпраці в галузі охорони здоров'я.

Набутий у навчальному закладі досвід є невід'ємною частиною професіоналізму майбутнього медика, визначає його здатність до адаптації, способи життєдіяльності та соціальний статус, ставлення до себе і характер взаємостосунків з

усім медичним колективом [164, с. 89-90]. Для підвищення ефективності формування професійно-етичної культури майбутніх медичних фахівців організація процесу професійної підготовки медиків має забезпечувати можливості для формування професійного досвіду як особистісно значущого. Зокрема професійний досвід, слід формувати шляхом використання індивідуального досвіду із залученням до виконання спеціальних навчальних проєктів; застосовувати методики інтерактивного навчання; створювати системи взаємодії між суб'єктами навчання та організаторами цього процесу для самопізнання, самовизначення, самореалізації студента; а також сприяти самостійному формуванню особистісного професійного досвіду студента в навчальному середовищі.

Важливий вплив на формування молодого особистості має, безумовно, викладач. Педагогічний колектив несе відповідальність за організацію навчального процесу, формування в студентів мотивації досягнень у навчальній діяльності. Педагоги повинні враховувати вікові й індивідуальні особливості студентів, які можуть впливати на становлення особистості та їх професійний і культурний розвиток. Викладачі мають формувати у студентів-медиків активну життєву позицію, світоглядні переконання, оскільки важливими є не лише знання методології діагностики та лікування, а й погляди майбутніх медиків. Тобто, освітня політика медичних коледжів спрямовується на морально-етичні, духовні, професійні знання майбутніх медиків. На життєвий шлях і професійний вибір людини впливає середовище, яке є системою можливостей, вимог та очікувань й виконує конструктивні функції щодо культурного становлення особистості. Психологічний клімат у медичному колективі, як і в кожній громаді, створюється взаєминами між її членами. Висока культура взаємин колективу передбачає вимогливість кожного медика до себе, вміння в доброзичливій формі звернути увагу колег на їхні недоліки в роботі, а також вміння сприйняти зауваження щодо своєї особи. Самовпевненість і зарозумілість у роботі медичних працівників неприпустимі. Усі ці складові регулюються нормами професійної етики медичного працівника.

У процесі професійної підготовки майбутніх медиків слід спрямовувати також на сумлінне виконання своїх професійних обов'язків, формувати відпові-

дальнє ставлення до майбутньої професійної діяльності; індивідуальне розуміння реальної ситуації; бажання систематично підвищувати рівень професіоналізму. Медик повинен володіти знаннями, фаховою майстерністю, підвищувати кваліфікацію, відрізнятись високими моральними якостями.

Важливими принципами діяльності педагогічного колективу медичного коледжу є застосування особистісно орієнтованої моделі навчально-виховного процесу, зокрема творчого поєднання педагогічного управління навчально-пізнавальною діяльністю майбутнього медика з боку викладача із його власною ініціативою, самостійністю та активністю; співробітництвом, партнерством між ними; постійним самовдосконаленням; формуванням особистості з активною життєвою позицією [171, с. 14]. Принципи діяльності педагогічного колективу з розвитку професійно-етичної культури взаємопов'язані з відповідними принципами у вихованні. Вони розглядаються як вихідні положення, визначають загальне спрямування становлення майбутнього медичного працівника, основні вимоги до змісту, методики та організації навчання. Ці принципи формують систему вимог, які охоплюють всі сторони навчально-виховного процесу в медичному коледжі. До таких принципів зараховуємо: гуманність, нормативність, диспози- тивність, конфіденційність, імперативність.

Отже, для ефективної діяльності педагогічного колективу з формування професійно-етичної культури майбутнього медика необхідно [171, с. 11]:

– створити освітнє середовище, яке сприяє прояву творчого потенціалу майбутніх медиків (збільшення гнучкості й динамічності навчального процесу, ефективне управління навчально-пізнавальною діяльністю, що дозволяє на вищому організаційно-педагогічному рівні розвивати деонтологічну та біоетичну складові професійно-етичної культури майбутніх медиків і забезпечити творчо- професійну спрямованість їхньої навчальної діяльності);

– удосконалити структуру навчальних планів, зміст навчальних дисциплін, надати їм гнучкості й варіативності з метою підвищення рівня освітніх потреб студентів щодо професійно-етичної підготовки;

– забезпечити гуманістичну спрямованість змісту навчальних дисциплін, які сприяють розвиткові професійно-етичної культури майбутнього медика, зокрема – суспільно-гуманітарних.

Педагоги зі спеціальною медичною освітою, які викладають у навчальних закладах даного освітнього профілю, повинні знайомити студентів з Етичним кодексом медичних сестер України, зокрема із відповідальністю за його порушення [72]. За недотримання етичних норм медичних сестер можуть покарати, застосовуючи: 1) зауваження; 2) попередження про неповну професійну відповідність; 3) припинення членства в Асоціації на термін до одного року; 4) повідомлення в місцеві та центральні керівні органи охорони здоров'я про факти порушення.

Як уже зазначалося, ефективність діяльності медичних закладів та надання медичної допомоги населенню залежить не тільки від професійного рівня медичних працівників, а й від рівня їхніх професійно-етичних знань, свідомості та культури. На думку сучасних дослідників, чим вищий цей рівень, тим реальніше забезпечується конституційне право громадян на охорону здоров'я [147]. Результати медичної науки та практики свідчать, що краще виконують свої професійні обов'язки, надають високоякісну ефективну медичну допомогу населенню, ретельніше забезпечують права і законні інтереси громадян у галузі охорони здоров'я медичні працівники з високим рівнем такої складової професійно-етичної культури, як правова компетентність [214]. Професійна правова підготовка працівників охорони здоров'я повинна бути вищою за правову освіту і культуру громадян, що звертаються за медичною допомогою.

Розв'язання проблем становлення професійно-етичної культури майбутніх медиків у медичних коледжах вимагає перегляду організаційно-педагогічних засад і методики підготовки медичних працівників, реалізацію завдань формування в них гуманності, моральних переконань, професійних цінностей, набуття певного практичного досвіду, необхідного для реалізації гуманістичних знань у практичній діяльності в галузі охорони здоров'я. Виховання моральних принципів у студентів медичних коледжів передбачає: формування духовного світу

майбутніх медиків; врахування основних засад становлення та професійного розвитку їхнього світогляду, гуманістичних переконань; постійне збагачення професійно-етичних знань; вироблення свідомого ставлення до навчання, самоосвіти; виховання психологічної стійкості та позитивних емоцій від медичної діяльності; розвитку гідності та громадянської позиції; гуманістичне спрямування змісту, методів і форм навчання [2, с. 1–2.]

Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у медичних коледжах покликане сприяти входженню особистості у трудову діяльність, практичній перевірці правильності вибору професії та успішному професійному становленню. Оцінити правильність свого професійного вибору майбутні фахівці зможуть лише за умов залучення до активної практичної діяльності, усвідомлення своєї причетності до суспільного життя. Допомогти у цьому здатна суспільно-гуманітарна підготовка, спрямована на підвищення рівня загальної й особистісної культури майбутніх фахівців та їхньої професійно-етичної культури зокрема.

Позиція людини як суб'єкта професійної діяльності починає формуватися значно раніше, ніж розпочинається ця діяльність, тому на її розвиток треба впливати вже від початку навчання студента в медичному коледжі. Професійна позиція студентів базується на системі ціннісно-сміслових позитивних ставлень до: діяльності, її особливостей, умов, результатів; соціокультурного простору, можливостей детермінації середовищних систем можливостями вибраної професії; усвідомлення себе у професії. Соціально-психологічною основою ефективного виховання професійно-етичної культури є такі моральні риси, як співпереживання та милосердя. Вони мають стати внутрішньою духовною потребою, моральним кредо людини, яка їх виражає повсякденними вчинками та діями.

Для формування особистості медика важливе значення має рівень загального культурного розвитку, знайомство з літературою, мистецтвом, уміння організувати своє самовиховання. Особистість виходить на систему поглядів, переконань у процесі здійснення й оцінки трудової діяльності у відповідному культурному просторі. У період навчання такий культурний простір забезпечує, зокрема, гуманітарна підготовка, особливо вивчення історії та культурології.

Освіта виступає ланкою поєднання людини і культури, допомагає набути знання, уміння, навички, формує світогляд, допомагає самовизначитись та самореалізуватися. Поєднання історично культурних цінностей з професійними є доміантним та сприяє формуванню в особистості відповідного реагування на професійно значущі ситуації, активізує її творчий потенціал, спонукає до виконання своїх професійних обов'язків з отриманням задоволення від роботи.

Професійно-етична культура медиків визначається ступенем пізнання об'єктивних законів, принципів і норм поведінки, які сприяють розвитку об'єктів і суб'єктів професійної діяльності та зберігають довкілля, а також ступенем використання цих законів, принципів і норм поведінки на благо людства. Пізнання об'єктивних законів, принципів і норм поведінки під час професійної підготовки сприятиме формуванню й розвитку професійно-етичної культури майбутніх медиків і забезпечуватиме ймовірність прийняття рішень, які відповідають інтересам і моральним нормам суспільства.

У період навчання в медичному коледжі відбувається формування відповідальності в студентів, зокрема персональної відповідальності за свій особистий внесок у розвиток суспільства. Важливо, щоб студенти-медики відчували професійну та моральну відповідальність за свою навчальну та майбутню професійну діяльність. Моральні цінності закріплюються у свідомості як норми моралі, релігії, культурної традиції, визначають її поведінку в суспільстві. Проте людина сама вирішує, що для неї важливо, а що ні.

Складність життєвого спрямування молоді людини залежить від багатьох обставин, а духовність є важливим чинником, оскільки безпосередньо пов'язана зі світоглядом, прагненнями, ідеалами. Тому викладач має спрямувати процес навчання так, щоб гуманітарні науки допомогли молоді освоїти знання про людину та суспільство. Отже, повноцінна реалізація професійно-етичної культури можлива за умови *регулятивного, нормативного та виховного функціональних компонентів* діяльності педагогічного колективу навчального закладу [182, с. 5].

Із позицій культурологічного підходу в педагогіці (І. Ф. Ісаєв, А. Й. Капська, В. А. Сластьонін) обов'язковою умовою реалізації професійно-

етичної культури є володіння технологією професійної взаємодії і спілкування медика. В. М. Бехтерев стверджував: якщо хворому після розмови з лікарем не стає легше, то це не лікар. Його слово зцілює не менше, ніж його дія.

Розвиток комунікативної культури майбутніх медичних працівників передбачає низку етапів: опанування теоретичних знань з міжособистісного спілкування; діагностика комунікативних умінь і навичок, визначення межі у спілкуванні; корекція недоліків і проблем у процесі спілкування, тренінг ефективних навичок комунікації у процесі спілкування; повторна діагностика комунікативних умінь і навичок. За словами В. О. Сухомлинського: «Від культури слова до емоційної культури, від емоційної культури до культури моральних почуттів і моральних відносин – такий шлях до гармонії знань і моральності» [215, с. 508]. Сьогодні у світі пропагуються діалогічні стосунки людей, визнання свободи і культурної повноцінності свого партнера. Тому навчальна діяльність, спрямована на засвоєння засобами спілкування (діалоги, бесіди, дискусії тощо) знань, умінь і навичок сприяє розвитку культури молодого людини, зокрема професійної. Високий рівень комунікативної компетентності перетворює студента в розвинену особистість, підвищує соціальну мобільність, дозволяє легко адаптуватися в професійному просторі.

Таким чином, процес формування професійно-етичної культури розглядають як своєрідну технологію освітньої діяльності, яка передбачає певні етапи, що становлять структуру професійного та морально-правового виховання. Цей процес включає професійно-етичне самовизначення майбутнього медика та інтеграцію під час навчання окремих набутих професійно-етичних якостей у єдине ціле. Основа формування професійно-етичної культури – гуманістичне спрямування особистості [2, с. 9-10], що передбачає добровільність, власну ініціативу та творчість у виконанні відповідних навчально-пізнавальних дій, прагнення до саморегуляції своїх професійно-етичних знань, а також спрямованість викладачів медичного коледжу на виявлення у студентів стійкого інтересу до розвитку професійно-етичних якостей.

Отже, професійна медична етика тісно пов'язана з компетентністю, кваліфікацією медиків, рівнем їхніх ділових професійних рис. Не власне моральні якості, а їх поєднання з професійними знаннями, навичками і досвідом створює необхідний комплекс професійних та особистісних якостей, які реалізуються під час виконання професійного обов'язку, пов'язаного з охороною та збереженням здоров'я населення. Причому, коли йдеться про виховання професійно-етичної культури медичних працівників, потрібно не лише сформулювати студентам кодекс відповідних моральних положень щодо медичної діяльності, а забезпечити їх засвоєння, виробити в майбутніх медиків здатність орієнтуватися у складних клінічних ситуаціях, які вимагають високих морально-ділових і соціальних якостей, а також спроможність ефективно вирішувати професійні завдання в цих ситуаціях, протистояти психологічним труднощам тощо.

Формування професійно-етичної культури майбутніх медиків передбачає три взаємопов'язані складові: моральна свідомість, моральна діяльність, моральні відносини. Важливим у ході професійної підготовки медика є процес перетворення етичних знань в інтегровану цілісну сукупність (структурне утворення) моральних переконань, що потребує, зокрема неперервного формування професійно-етичних якостей і переконань як необхідну умову переходу етичних мотивів у відповідні знання та діяльність [122, с. 14-15].

Отже, *концептуальними основами формування професійно-етичної культури медичного працівника в медичних коледжах є:*

- створення системи професійної підготовки, спрямованої на формування загальнолюдських моральних і професійно-етичних якостей майбутніх фахівців, враховує вимоги етичних кодексів професійної діяльності;
- скерування виховної аудиторної та позааудиторної роботи на національне та патріотичне виховання, формування демократичного світогляду і громадянської позиції, розвиток екологічної свідомості, комунікативної культури, етичних та естетичних поглядів;
- цілеспрямоване формування в студентів комплексу якостей, властивостей, моральних переконань і моральної свідомості, які безпосередньо впливають

на моральну поведінку і моральні стосунки майбутнього медика, відповідають конкретним професійним вимогам і притаманні відповідній медичній спільноті;

- врахування взаємозв'язку між характером навчально-професійної діяльності та розвитком професійно-етичних поглядів і переконань;
- забезпечення наступності у формуванні професійно-етичних знань та інтегрування в процесі професійної підготовки всіх взаємопов'язаних складових професійно-етичної культури медичного працівника;
- забезпечення спрямованості професійної культури медиків на реалізацію морально-етичних вимог суспільства;
- спрямування суспільно-гуманітарної підготовки в медичних коледжах на входження особистості у медичну діяльність, успішне професійне становлення та професійну адаптацію.

Виокремлення концептуальних основ формування професійно-етичної культури дозволяє визначити відповідні напрями роботи [182, с. 8-9]. На основі аналізу результатів низки наукових досліджень [2; 122; 182.] та практичної діяльності медичних коледжів для реалізації запропонованих концептуальних основ пропонуємо забезпечити:

- організацію цілісної системи формування професійно-етичної культури майбутнього медика, яка включає перспективний план і програми діяльності студентів, дидактичні матеріали для науково-методичного забезпечення формування професійної етики, комплекс різноманітних заходів з відповідною спрямованістю на весь період навчання;
- реалізацію професійно-етичної підготовки студентів шляхом передачі знань про загальні категорії етики, історії морально-етичних норм, різних етичних поглядів, змісту професійно-етичних норм і гуманістичних цінностей діяльності в галузі охорони здоров'я;
- моделювання проблемних ситуацій, у яких необхідно приймати рішення щодо морального вибору у процесі професійної діяльності (проектування і створення ситуацій і можливих варіантів вирішення поставлених завдань; обговорення ходу технологічних дій, прийнятих рішень, шляхів досягнення результатів

із включенням у цей процес експертів, медиків-практиків, викладачів інших дисциплін);

– застосування психологічних тренінгів з метою розвитку вмінь і навичок спілкування та взаємодії з різними типами пацієнтів і колегами-медиками, а також використання вправ, спрямованих на розвиток професійної інтуїції, творчих здібностей, вербального й невербального спілкування, уміння працювати у творчій мікрогрупі тощо;

– практичну діяльність під керівництвом педагога чи медика-практика в реальних умовах медичного закладу в різних відділеннях, де вирішуються конкретні проблеми застосування професійно-етичних принципів;

– створення умов для творчої самореалізації і саморозвитку студентів (створення наукових проблемно-пошукових груп, реалізація програм науково-дослідної роботи спільно з медичними ВНЗ, проведення науково-практичних конференцій, конкурсів студентських праць тощо);

– формування у студентів емоційно позитивного ставлення до обраної професії, морально-етичних проблем медичної науки та галузі охорони здоров'я, змісту та гуманістичної спрямованості роботи медичного працівника, а також позитивної мотивації щодо розвитку моральних переконань з орієнтацією на саморозвиток і самовдосконалення;

– урахування та застосування інтегрованого впливу усіх компонентів освітнього середовища медичного коледжу на формування професійно-етичних цінностей медичного працівника та його особистісних індивідуальних якостей.

Формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів передбачає декілька взаємопов'язаних етапів: *пропедевтичний* (діагностика попереднього, допрофесійного рівня знань з професійної етики та вмотивованості на їх розвиток у процесі навчання, а також придатність морально-етичної та психологічної структур особистості до роботи за медичним фахом; ознайомлення студентів з теоретичним обґрунтуванням та компонентами професійної етики, призначенням та критеріями їх сформованості, вимогами до професійно-етичної культури медичних працівників), *основний* (розвиток мотивації до моральної ді-

яльності, вироблення в майбутніх медиків чіткого уявлення про професійну етику та ознайомлення їх з основами її застосування у професійній діяльності шляхом опанування етичних кодексів професійної діяльності; розвиток системи професійно-етичних знань та їх використання у практичній роботі), *завершальний* (діагностика та моніторинг морально-етичної готовності студентів до роботи в системі охорони здоров'я; вироблення в майбутніх медиків потреби самостійного поповнення етичних знань, формування професійної етики відповідно до реальних умов, підвищення набутого рівня професійно-етичної культури; мотивація до самовдосконалення професійної та морально-етичної компетентності).

Таким чином, особливості професійно-етичної культури медичного працівника визначаються рівнем його загальної, професійної та психологічної підготовки в навчальному закладі, специфікою професійно-етичної спрямованості навчального середовища медичного коледжу та професійного середовища медичного закладу, рівнем післядипломної освіти, а також особистісними якостями. Сутність змісту професійно-етичної культури медичного працівника проявляється в альтруїстичному характері професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, спрямованості на гуманізацію професійних відносин, а також творчу реалізацію етичних цінностей, моральних переконань та ідеалів адекватно до професійно-етичних норм діяльності медика. Значні можливості формування та розвитку професійно-етичної культури майбутніх медичних працівників вбачаємо у можливостях гуманітарної підготовки, про що йтиме мова в наступному підрозділі.

2.3 Педагогічні умови формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін

Професійна підготовка фахівців у медичних коледжах – це динамічне складне педагогічне явище, яке здійснюється на основі цілеспрямованого, організованого, науково обґрунтованого формування особистості майбутнього медика. Її мета і завдання визначаються суспільними потребами і вимогами до галузі

охорони здоров'я, а також розвитком медичної науки. Формування професійно-етичної культури майбутніх медиків відповідно до нової, гуманістичної, особистісно орієнтованої парадигми освіти передбачає: спрямування навчально-виховного процесу в медичних навчальних закладах на всебічний розвиток особистості студента, його здібностей та обдарувань, який ґрунтується на гуманістичному самовизначенні особистості; зміну авторитарного впливу викладача-вихователя на індивідуальний підхід і співпрацю зі студентами [2, с. 11].

Провідні українські вчені-педагоги І. Д. Бех, С. У. Гончаренко, Р. С. Гуревич, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень, О. М. Пехота, О. Я. Савченко, О. В. Сухомлинська вважають, що в сучасних умовах панівною має стати особистісно-орієнтована педагогіка, повинен відбутися перехід від авторитарного підходу до гуманістичного, який неможливий без застосування кращих надбань світової науково-педагогічної думки і врахування напрацювань вітчизняних науковців і педагогів-новаторів, а також ідей народної педагогіки.

Необхідність впровадження особистісно-орієнтованих технологій навчання зумовлена: переходом людства до інформаційного суспільства; державним і суспільним замовленням на підготовку висококваліфікованих фахівців; попитом на освічену та високоінтелектуальну еліту; суспільною вимогою гуманізації і демократизації навчальних закладів. Особистісно орієнтоване виховання реалізується шляхом побудови у виховному процесі такого типу суб'єкт – суб'єктної взаємодії, в якій зусилля особистості мають основне значення. Максимальне залучення свідомості, емоцій і волі вихованця активізує його самосвідомість, самостійний пошук і реалізацію якісно нових способів поведінки [142, с. 15].

Гуманістична парадигма освіти формується на засадах гуманістичної педагогіки та психології з її морально-духовними й етико-естетичними підходами і принципами. У структурі особистісно-гуманістичної парадигми освіти наявний гуманістичний момент в усіх її складових, тобто в її цільовій, сутнісній, функціональній, стратегічній, технологічній системах.

Підвищення якості підготовки молодих спеціалістів у медичних коледжах вимагає глибокого осмислення змісту майбутньої професійної діяльності з ме-

тою забезпечення актуальності та повноти знань, умінь і навичок майбутніх медиків. Необхідно також досягти усвідомлення взаємозв'язків між соціальними процесами та відповідними явищами в медичній галузі. Мету навчання студенти повинні сприймати так, щоб у них пробудився інтерес до пізнання, навчальної та майбутньої професійної діяльності, виникло бажання проявити волю й інтелектуальні зусилля для досягнення навчальних цілей.

Підвищення якості та гуманізація медичної освіти мають стратегічне значення для розвитку не лише цієї освітньої ланки, а й медичної галузі, суспільства загалом і потребують глибокого усвідомлення педагогів і громадськості. Формування гуманності відбувається завдяки гуманітаризації медичної освіти, яка сприяє врегулюванню співвідношення між технологією та людиною для оптимального вирішення складних для медицини питань.

Формування професійно-етичної культури медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін передбачає:

- здійснення педагогічного впливу на формування професійно-етичної культури медиків через професійно-спрямоване викладання гуманітарних дисциплін;
- забезпечення розвитку професійно-етичної культури студентів у процесі вивчення гуманітарних предметів, як засобу самопізнання професійно важливих якостей, корекції в розвитку активізації професійного самовдосконалення;
- організацію педагогічної взаємодії на засадах комплексу науково-педагогічних підходів, що забезпечує успішне розв'язання складних проблем, які виникають під час опанування професійно-етичних норм у стосунках з іншими людьми, у практичному житті, виконуючи соціальні ролі громадянина країни, у професійній діяльності.

В результаті наукового аналізу проблеми формування професійно-етичної культури майбутніх медичних фахівців виникла потреба визначення низки педагогічних умов, які забезпечать ефективну побудову цього процесу. Педагогічні умови – це система певних форм, методів, матеріальних умов, реальних ситуацій, що об'єктивно склалися чи спеціально створених, необхідних для досягнен-

ня конкретної педагогічної мети. Вони виступають також і формою педагогічної діяльності, метою якої є формування висококваліфікованого спеціаліста. Педагогічні умови розуміють також як оболонку педагогічних технологій чи педагогічних моделей, завдяки якій реалізуються компоненти технології.

За І. П. Підласим, реалізацію змісту навчання забезпечують педагогічні умови, які оптимізують форми, методи, підходи, технологію організації навчального процесу як цілісної системи [175, с. 280]. А. В. Литвин пропонує тлумачити термін «педагогічні умови» як сукупність взаємовпливів певного процесу чи системи із зовнішнім середовищем [127, с. 202-203]. Організаційно-педагогічні умови впливають на навчальний процес, дозволяють ефективно управляти навчанням, здійснювати цей процес відповідно до завдань із застосуванням образних форм, методів, прийомів, сукупності положень, дотримання яких забезпечує досягнення поставленої мети.

Отже, під педагогічними умовами розуміємо сукупність різнопланових соціально-педагогічних і дидактичних чинників, процесів, обставин, необхідних і достатніх для виникнення та раціонального стійкого функціонування або зміни певної педагогічної системи. У нашому дослідженні педагогічні умови формування професійно-етичної культури майбутніх медиків відображають взаємодію гуманізації навчально-виховного процесу, професійної підготовки медичних фахівців та гуманізації суспільства, взаємовплив єдиного освітнього простору та новітніх технологій, які впроваджуються в медичну галузь.

До педагогічних умов формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін відносимо:

- забезпечення професійної спрямованості змісту гуманітарної підготовки;
- застосування комплексу психолого-педагогічних підходів (аксіологічний, культурологічний, компетентнісний, особистісний);
- упровадження інтерактивних методик управління пізнавальною діяльністю;
- цілеспрямована підготовка викладачів соціально-гуманітарних дисциплін до формування професійно-етичної культури майбутніх медиків.

Детально проаналізуємо кожну з них.

2.3.1. Професійна спрямованість змісту гуманітарних дисциплін. Удосконалення професійної підготовки стосується не лише поліпшення викладання профільних предметів, а й реалізації принципу професійної спрямованості навчання загальноосвітніх предметів. Зміст і методи навчальних дисциплін мають враховувати все, що може стати у нагоді майбутньому фахівцеві. Наприклад, С. В. Король характеризує професійну спрямованість як форму специфічного міжпредметного зв'язку, що характеризується спеціалізованим взаємозв'язком загальноосвітніх знань з професійними [118, с. 39].

Сутність принципу професійної спрямованості полягає у використанні педагогічних засобів, які забезпечують студентам засвоєння передбачених програмами навчальних дисциплін знань, умінь, навичок, досвіду творчої діяльності; і в результаті цього формується інтерес до обраної професії та становлення професійних якостей особистості.

Професійну спрямованість розглядають також як систему потреб, мотивів, інтересів і нахилів, в яких виражається ставлення особистості до своєї майбутньої професії і пов'язаної з нею діяльності. Тобто, велике значення має професійний інтерес, за наявності якого майбутній фахівець не тільки усвідомлює життєву значущість певної професії, а й відчуває до неї тяжіння, емоційну привабливість.

Професійна спрямованість гуманітарних дисциплін – це не тільки педагогічна та методична категорія, це принцип навчання і, у свою чергу, широке поняття, що включає оволодіння вміннями застосування гуманітарних знань у повсякденному житті та професійній діяльності. Це один із пріоритетних напрямів сучасної базової професійної освіти, у якому студент стає активним суб'єктом процесу пізнання. При цьому важливо, щоб реалізація професійної спрямованості гуманітарних дисциплін здійснювалась в єдності сучасних вимог, застосування освітніх технологій і міжпредметних зв'язків.

Одним із особливо важливих аспектів професійної спрямованості в підготовці майбутніх медичних працівників є викладання ділової української мови (за

професійним спрямуванням). Головним завданням вивчення цієї дисципліни є виховання гуманної особистості з високою мовною культурою, милосердного і професійно освіченого майбутнього фахівця-медика. Проблема функціонування української мови у сфері медичної діяльності включає три аспекти: професійно-прикладний, національно-культурний і морально-патріотичний.

Професійно-прикладний аспект реалізується у галузі практичної діяльності медичних працівників, у процесі спілкування з пацієнтами. Медик має говорити зрозуміло, проникливо, переконливо, викликати довіру. Оволодіння мистецтвом слова для майбутнього медика – це передумова успішного впливу на пацієнтів, могутній засіб профілактики і лікування багатьох захворювань, пропаганди здорового способу життя. Функціонування національної мови в медичній галузі забезпечує повноту мовно-професійного спілкування медичних працівників. Любов і повага до рідної мови є ознакою моральності, вихованості, інтелігентності, сприяє вихованню громадянських почуттів, відповідальності перед пацієнтом і суспільством, загострення принциповості, посилення прагнення до самовдосконалення.

Професійно спрямоване викладання ділової української мови в медичних коледжах передбачає: поглиблення знань про мову і мовлення, функції мови, стильове багатство української мови; підвищення рівня усного і писемного мовлення майбутніх медиків; опанування особливостями української медичної термінології; формування навичок роботи зі спеціальною (фаховою) літературою; ознайомлення з типовими та нетиповими ситуаціями професійного спілкування; формування у медичних працівників навичок написання та оформлення професійної документації.

Забезпечення професійної спрямованості – педагогічно контрольований і організований процес, в якому застосовують педагогічні технології та засоби, які впливають на професійне становлення особистості, виявлення й розвиток мотивів, інтересів до професії, нахилів, здібностей, характеризують готовність особистості до обраної професійної діяльності. Вважаємо, що принцип професійно-спрямованого навчання майбутніх медиків є одним з провідних у формуванні

їхньої професійно-етичної культури. Водночас він передбачає застосування міжпредметних зв'язків у гуманітарній підготовці.

Реалізація міжпредметних зв'язків спрямована на використання професійних знань і досвіду професійної діяльності, отриманого у процесі навчання, інтеграції та наступності знань і вмінь з різних дисциплін та становлення гармонійної особистості фахівця-медика. Студенти під час практичних занять використовують знання, отримані не лише з гуманітарних предметів, а й зі спеціалізованих дисциплін. Цей підхід спрямований на використання фактів та подій з інших предметів, що результативно впливає на інтелектуальне і духовно-моральне становлення особистості. Таким чином, налагодження міжпредметних зв'язків – це виявлення взаємопов'язаних фактів чи явищ, які вивчаються різними, окремо сформованими, ізольованими предметами та спроба узгодити, скоординувати ці відомості. Забезпечення міжпредметних зв'язків у навчанні – спроба перенести частину знань з одного навчального предмета в інший, налагодити зв'язки між близькими поняттями, які вивчаються в різних циклах навчальних предметів.

Як засіб оптимізації навчально-виховного процесу, який передбачає підвищення рівня компетентності завдяки використанню внутрішніх ресурсів без додаткової витрати часу, міжпредметні зв'язки сприяють цілісному засвоєнню професійних знань, умінь та навичок, об'єднують комплексну природу спеціальних дисциплін, дозволяють виявити об'єктивні передумови й умови створення дидактичних засобів і методів реалізації цілісних професійно-діяльнісних характеристик особистості майбутнього фахівця [145]. Міжпредметні зв'язки необхідні для поєднання гуманітарних, організаційних і професійних завдань, усунення непотрібного дублювання у вивченні споріднених предметів, для наукового планування етапів засвоєння навчального матеріалу предметів спеціального циклу.

Отже, професійна спрямованість навчальних предметів передбачає підвищення рівня самостійності студентів медичних коледжів у навчальній діяльності, вироблення здатності до самостійності та творчого виконання завдань професійного змісту, що вимагає розвитку ініціативи, самоконтролю, відповідальності, кмітливості, майстерності тощо.

2.3.2. Застосування комплексу психолого-педагогічних підходів (аксіологічного, культурологічного, компетентнісного, особистісного). Педагогічна взаємодія на засадах застосування інноваційних психолого-педагогічних підходів сприяє професійно-етичній спрямованості вивчення гуманітарних предметів у медичних коледжах.

Культурологічний та аксіологічний підходи спрямовані на становлення культурної особистості фахівця, формування студента як носія загальної й професійної культури, що забезпечує його повноцінне існування в світі й у професійній діяльності [156, с. 54]; формують у молодій людині загальнолюдські та професійні цінності, що визначають її ставлення до світу, своєї діяльності, самої себе як особистості й професіонала. Аксіологічний підхід пояснює специфіку і зміст культури через категорію цінності, адже культура – це створення цінностей, вищий рівень облагодженості природних і соціальних умов життя і людських стосунків, практична реалізація загальнолюдських і духовних цінностей.

Застосування культурологічного та аксіологічного підходів у контексті принципу професійно-спрямованого навчання полягає у створенні професійних цінностей у майбутніх медиків, однією з яких є професійно-етична культура. Її формуванню сприяє впровадження інтерактивних методів у вивченні гуманітарних дисциплін.

Становлення духовності має неперервний зв'язок із формуванням моральних цінностей особистості, які зумовлюють розвиток відповідних моральних якостей: доброта, любов, чесність, гідність тощо. Моральні цінності потрібні людині для успішного здійснення основних видів діяльності. Саме гуманістичні традиції заклали основу лікування на особистісному та суспільному рівнях. Окрім умінь і знань, ключовою ланкою між лікувальною діяльністю і духовністю, прагненням медичного фахівця до добра є милосердя.

Реалізувати динамічну модель руху діяльності студентів від власне навчальної через навчально-професійну і квазіпрофесійну до власно професійної діяльності допомагає контекстне навчання. Воно забезпечує моделювання за до-

помогою дидактичних форм, методів і засобів предметного та соціального змісту майбутньої професійної діяльності студентів. За таких умов навчальна діяльність, в якій простежуються особливості майбутньої професії, набуває особистісної значущості, навчальний матеріал – особистісного смислу, що виражається в усвідомленні професійної цінності засвоєних знань і вмінь, і стає важливим чинником стимулювання пізнавальної активності студентів і формування у них ціннісного ставлення до медичної професії.

У медичній освіті під контекстним розуміють навчання, у якому за допомогою всіх можливих психологічних та дидактичних форм, методів та засобів моделюється предметний та соціальний сенс майбутньої професійної діяльності фахівця медичного профілю. Як і в традиційній підготовці, матеріал подається у вигляді навчальних текстів та інших знакових систем і виступає як необхідна для засвоєння інформація. Але є важливе доповнення: за цією інформацією, сконцентрованими за її допомогою завданнями, проблемними ситуаціями, моделями проглядаються реальні контури професійного майбутнього.

У контекстному підході до навчання викладач повинен виходити не з часткових цілей своєї навчальної дисципліни, а з цілісної моделі підготовки медика, яка відповідає меті й завданням його майбутньої діяльності. Контекст професійного майбутнього, заданий за допомогою відповідної психологічної та дидактичної техніки, наповнює навчальну діяльність особистісним смислом, визначає рівень активності студентів, міру їх включення у процеси пізнання та перетворення дійсності. Навчання у такий спосіб виступає засобом прямого формування необхідних предметно-професійних і соціальних якостей особистості.

Професійно-технологічний підхід дозволяє вибудувати психолого-педагогічні процедури діяльності суб'єктів освітнього процесу в контексті з виробничими діями, операціями, процесами професійної діяльності фахівця. Для цього в процесі вивчення гуманітарних дисциплін у медичних коледжах робиться акцент на етичних і моральних якостях медичних працівників, формується модель їхньої поведінки з пацієнтами та в колективі.

Важливу роль у формуванні професійно-етичних якостей медичного персоналу відіграє компетентнісний підхід, який є основою кардинальних змін, орієнтирів і завдань сучасної системи освіти. У ньому відображається зміст освіти, який передбачає виконання важливих ключових функцій, що стосуються різних сфер. Використання компетентнісного підходу в системі медичної освіти забезпечується рівнем всебічної розвиненості та освіченості особистості, збереження морально-етичних цінностей у суспільстві та житті людей.

М. М. Козяр розглядає компетентність як здібності, орієнтовані на самостійну участь особистості в навчальному процесі, побудовані на її навчальному й життєвому досвіді, а також спрямовані на її успішне включення у трудову діяльність [101, с. 10]. Кожна з надпредметних компетентностей формується в певній освітній галузі, набуваючи характеру засвоєння навчальних дій, пов'язаних із завданнями та змістом освіти цієї галузі. Вони створюють комплекс якостей особистості, набір понять, які деталізовані в комплексі знань, умінь, навичок, цінностей і ставлень за навчальними галузями і життєвими сферами студентів та досягаються в процесі навчання через усі предмети та виховні заходи. Наприклад, компетентності з предмета «Культурологія» формують здатність: розрізняти види та жанри мистецтва; характеризувати та порівнювати художні твори, проявляючи власне ставлення до них; засвоєння понять і термінології образотворчого мистецтва; аналізувати явища навколишнього світу, відтворені засобами мистецтва [117, с. 96]. Важливо зазначити, що загальнопредметні компетентності повністю не співвідносяться із загальногалузевими, однак об'єктивно мають бути спрямованими на їх набуття.

Розглянемо загальнопредметні компетентності для предмета «Історія» [117, с. 106]:

хронологічна – передбачає вміння студентів орієнтуватися в історичному часі;

просторова – орієнтуватися в історичному просторі: порівнювати розвиток історичних явищ і процесів з геополітичними чинниками і факторами навколишнього середовища;

інформаційна – працювати з джерелами історичної інформації: критично аналізувати й оцінювати історичні джерела, користуватись довідковою літературою, Інтернетом; оцінювати, порівнювати, пояснювати факти і явища дійсності на основі отриманої інформації;

мовленнєва – надавати усну і письмову історичну характеристику подіям, явищам, видатним діячам; складати таблиці та схеми й формувати відповідь на основі питання; висловлювати власну думку, формулювати й захищати власну позицію під час дискусій;

логічна – аналізувати, синтезувати й узагальнювати значний обсяг інформації в певній системі; визначати причини, сутність, наслідки та значення історичних явищ і подій; проводити нескладні дослідження;

аксіологічна – порівнювати, пояснювати, узагальнювати та критично оцінювати факти й діяльність осіб, спираючись на власну систему цінностей; виявляти суперечності; оцінювати об'єктивність джерел.

Кожен з визначених напрямів потребує опанування студентами комплексу предметних компетентностей. Разом з тим компетентнісний підхід можна розглядати через призму професійно-спрямованого вивчення цих предметів. Застосування цього принципу забезпечить формування в майбутніх медиків: милосердя, співчуття, толерантності, гуманності, моральності, безкорисливості, зібраності, уважності, кмітливості [188].

Особистісний підхід до професійної освіти передбачає [156, с. 54] врахування спрямованості особистості, досвіду, особливостей психологічних процесів, типологічних властивостей, змінює уявлення про її пріоритетні завдання. Останні полягають у розкритті сутнісних сил особистості, її інтелектуального й морального потенціалу, здатності вільно орієнтуватися в складних соціальних і професійних обставинах, не тільки обслуговувати існуючі технології, але й здійснювати інноваційні, творчі процеси. У концепції особистісно-орієнтованого навчання акцентується увага на психологічній детермінанті, яка пояснює розвиток людини її прагненням до самореалізації, творчої реалізації своїх потенційних можливостей.

Особистісно-орієнтовані технології об'єднують інноваційні форми, методи і засоби навчання. Педагогічна наука розрізняє три характерні ознаки особистісно-орієнтованих освітніх технологій: контекстуальність; діалогічність; надання особистості ігрового поля, у якому вона змогла б реалізувати свої можливості [21, с. 85-86]. До особистісно-орієнтованих технологій належать: ігрові; технології психоконсультації; тренінгові технології; технології розвивального навчання; метод проектів; технологія особистісно орієнтованого навчання. Ці технології широко застосовуються при вивченні гуманітарних предметів. Найбільш ефективними є підходи, спрямовані на те, щоб залучати студентів до активного, спільного і заснованого на критичному аналізі навчання. Ці технології включають спільну групову роботу, підвищують інтерес студентів до предмета, забезпечують глибоке засвоєння змісту, вироблення навичок і відданість загальнолюдським цінностям.

2.3.3. Інтерактивні методика управління пізнавальною діяльністю. Інтерактивні методика навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної та комунікативної діяльності, під час якої студенти мають можливість розуміти і рефлексувати з приводу того, що вони знають і думають. Важливим компонентом активних методів навчання є створення комфортних умов, ігрові форми, режим відпочинку і розваг. Ці методи дозволяють залучати відчуття, емоції, вольові якості людини.

Розроблення елементів інтерактивного навчання знаходимо в працях В. О. Сухомлинського, творчості вчителів-новаторів (Ш. О. Амонашвілі, В. Ф. Шаталов, С. М. Лисенкова), теорії розвивального навчання (В. В. Давидов, О. К. Дусавицький). Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачувану мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен учень відчує свою успішність, інтелектуальну спроможність.

Як відомо, методи навчання поділяють на пасивні та активні. Безумовно, будь-якому навчанню притаманна активність, адже слухання, сприймання інформації – це теж активність. Однак у процесі навчання треба значно більше, ніж

слухати, необхідно читати, писати, обговорювати, брати участь у вирішенні проблем, спостерігати, практикуватися та отримувати зворотній зв'язок [246]. Пасивні методи передбачають, що студент виступає в ролі «об'єкта» навчання, повинен засвоїти і відтворити матеріал, який передав йому викладач, текст підручника тощо (лекція-монолог, читання, пояснення, демонстрація та відтворююче опитування студентів). За таких умов студенти не спілкуються між собою й не виконують творчих завдань. Натомість активні методи стимулюють пізнавальну активність і самостійність студентів, які виступають «суб'єктом» навчання, виконують творчі завдання, вступають у діалог з викладачем.

Стратегії навчання можна поділити на три основні види: пасивні, активні й інтерактивні [92]. У пасивних викладач є головним організатором, пропонує наперед складений план, особисто контролює всі дії студентів, розподіляє між ними необхідну інформацію. Такий підхід відображений на рис. 2.1:

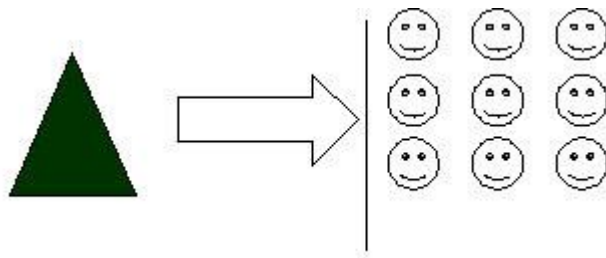


Рис. 2.1. Схема пасивної стратегії навчання

В активних стратегіях, що керується викладачем, студенти опановують необхідні знання, уміння й навички для їхньої професійної діяльності. Активні методи навчання – це навчання через діяльність; діалогічне спілкування як між викладачем і студентами, так і між самими студентами. Схема (рис. 2.2) показує результат такої діяльності.

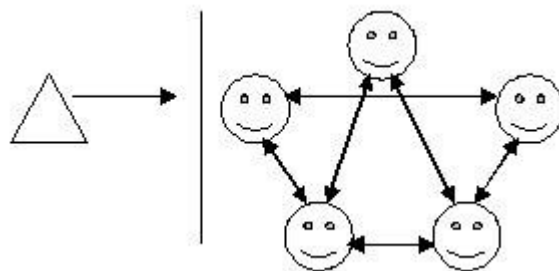


Рис. 2.2. Схема активної стратегії навчання

Використовуючи інтерактивні методи навчання, викладач лише регулює навчально-виховний процес. У студентів з'являються додаткові джерела інформації: книги, словники, енциклопедії, збірки законів. Під час інтерактивного навчання студенти працюють у групах, між завданнями існує взаємозалежність, а результати роботи студентів доповнюють один одного. На схемі (рис. 2.3) показано, що дія викладача не пряма, а опосередкована. При інтерактивній стратегії викладання міняється сама атмосфера заняття, відбувається відхід від звичних вимог до дисципліни.

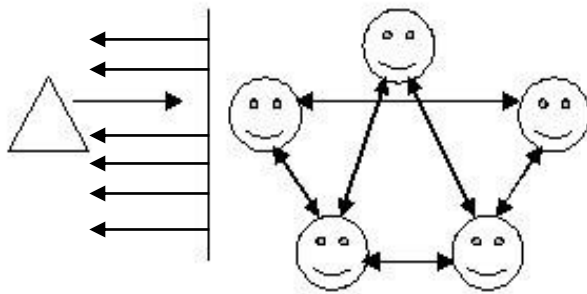


Рис. 2.3. Схема інтерактивної стратегії навчання

У сучасному педагогічному процесі викладачі мають можливість використовувати різноманітні методи навчання, але, незважаючи на це, система нетрадиційних занять складає лише 3 %, що недостатньо і неефективно, хоча доведено, що саме ці форми сприяють підвищенню якості навчання студентів, розширюють можливості саморозвитку особистості студента і педагога [18].

Результати дослідження Національного тренінгового центру (штат Меріленд, США) щодо засвоєння матеріалу під час різних форм навчання подано на рис. 2.4.

За твердженням А. Б. Гутнікова, результати можуть змінюватись залежно від індивідуальних особливостей студента і викладача в конкретній аудиторії [56]. Важливо враховувати, що кожен суб'єкт навчання потребує застосування індивідуального методу, адже одні можуть читати про себе, інші у групі, декому потрібна загальна тиша, інші можуть навчатись у колективі. Дехто віддає перевагу візуальному, інші сприймають на слух, на дотик, або рухаючись. Дехто має

чудову зорову пам'ять і запам'ятовує друкований шрифт, інші навчання легше сприймають у спілкуванні в інтерактивній групі.



Рис. 2.4. «Піраміда навчання»

Інтерактивність є також характерологічною особливістю сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, що сприяє встановленню суб'єкт-суб'єктної взаємодії викладача і студентів на основі активізації процесів емпатії, рефлексії, почуттів співпереживання, співчуття тощо [15, с. 51]. Ознаками інтерактивного навчання є: зосередження на потребах і самоцінності особистості, надання пріоритету індивідуальності, співпраця, співтворчість між студентами й викладачами, удосконалення педагогічних відносин.

Інформаційне суспільство потребує від фахівців: інтелектуального (конструктивне мислення) і креативного(творче мислення) розвитку; розвитку комунікативних здібностей на основі виконання спільних проектів; професійного розвитку (формування вміння приймати оптимальні професійні рішення під час комп'ютерних ділових ігор); розвитку навичок дослідницької діяльності; формування інформаційної культури (при використанні текстових, графічних і табличних редакторів, локальних і мережних баз даних). До числа інформаційних технологій навчання входять усі технології, що використовують спеціальні тех-

нічні інформаційні засоби (аудіо, відео, кіно). Важливою складовою в інформаційних технологіях навчання є мультимедіа (з англ. *multimedia* – багатокompонентне середовище) – об'єднання кількох засобів подання інформації в одній комп'ютерній системі: тексту, звуку, графіки, мультиплікації, відео, ілюстрацій (зображень), просторового моделювання. Інші форми мультимедіа такі, як подання інформації у вигляді слайдів і магнітного запису, інтерактивне відео та відеопродукція, які використовуються вже досить давно, теж не втрачають своєї актуальності.

Використання інтерактивних методів навчання при вивченні гуманітарних дисциплін у медичних коледжах має на меті виробити у студентів чітке уявлення про професійно-етичну культуру, систему її норм і правил, а також ознайомити з основами професійних умінь з дотримання вимог щодо професійно-етичної культури медичного фахівця. Важливу роль у виконанні цього завдання відіграє вивчення дисциплін «Культурології», «Історії України», які передбачені навчальним планом підготовки медичного працівника.

2.3.4. Підготовка викладачів соціально-гуманітарних дисциплін до формування професійно-етичної культури майбутніх медиків. Ключовим моментом у підвищенні якості формування професійно-етичної культури майбутніх медиків під час вивчення гуманітарних дисциплін у медичному коледжі є належна підготованість викладачів соціально-гуманітарного циклу. Розв'язання завдань якісного вдосконалення системи професійної підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах I-II рівня акредитації вимагає від викладачів цих закладів оновлення змістового компонента навчальної діяльності, готовності до постійного самовдосконалення, підвищення рівня фахової культури, опанування та реалізації нових методів і прийомів навчально-виховної діяльності.

Особистісно-розвивальні педагогічні технології можуть ефективно використовуватися за умов, якщо педагог, виконуючи свої професійні обов'язки, створює власну педагогічну дію, пропонує свій власний варіант трансформації змісту освіти в знання, вміння, навички студентів, чим актуалізує особистісну

позицію кожного з них. Безсумнівно, професійна компетентність викладача у своїй галузі має вирішальне значення для досягнення успіху у відповідальній, соціально значущій справі – справі учіння і виховання, бо чим більше він володіє закономірностями протікання педагогічного процесу, тим ефективніше впливає на формування майбутнього фахівця.

У цьому розумінні питання про педагогічні технології тісно пов'язані з поняттям педагогічної майстерності. Можна бути професійно компетентним педагогом, тобто вільно орієнтуватись у предметній сфері, системно сприймати і діяти у педагогічній реальності, мати особистісно-гуманітарну орієнтацію, уміти узагальнювати і передавати свій досвід іншим колегам, бути здатним до рефлексії, володіти сучасними педагогічними технологіями, але при цьому не досягати вагомого і якісного результату в учінні. Щоб бути майстром, необхідно володіти особистісною професійною неповторністю і унікальністю, своїм стилем діяльності, концептуальністю професійного мислення. Педагогічна майстерність є індивідуальним внеском у педагогічну культуру суспільства, і лише повне усвідомлення механізмів власної діяльності, завдяки набутим професійним компетентностям, уможливорює передачу майстерності іншим [15, с. 282-283].

Невід'ємною складовою гуманітарної підготовки є позааудиторна виховна робота викладачів, яка є системою виховних заходів і здійснюється з метою створення умов для інтелектуального та духовного розвитку студентів. Позааудиторна виховна робота допомагає розвивати у студентів такі якості, як ділова активність, почуття відповідальності, вміння працювати та орієнтуватися в ситуації, яка склалася, швидко та професійно приймати рішення і бути відповідальним за свої вчинки, сприяє поповненню знань і вдосконаленню професійних умінь і навичок.

Підґрунтям позааудиторної виховної роботи в медичному коледжі є ідеї добра, правди та краси, особливо акцентується увага на формуванні в студентів притаманних медикові таких моральних рис, як милосердя, співчуття, терпимість, делікатність, комунікабельність, уміння зберігати лікарську таємницю і разом з тим утверджувати глибоке розуміння загальнолюдських моральних цін-

ностей і громадянського обов'язку. Посилення виховної спрямованості предметів гуманітарного циклу повинно забезпечити формування громадянина поряд з професійним становленням майбутнього медичного фахівця.

Таким чином, розроблені педагогічні умови сприяють формуванню у майбутнього медичного фахівця свідомого професійного самовизначення; розроблення та впровадження змісту, організаційних форм і методів, спрямованих на оволодіння початковими професійними медичними знаннями, уміннями, навичками; сприяють формуванню у студентів медичного коледжу професійно-етичної культури, показниками якої є: морально-етичні якості, самостійність, відповідальність, зібраність, самовдосконалення, самопізнання, комунікабельність, терпимість, толерантність, креативність, вміння самоаналізу та самоконтролю.

Реалізація педагогічних умов спрямована на досягнення основної мети – формування у медиків професійно-етичної культури та свідомого професійного самовизначення, забезпечення необхідних резервів розвитку особистості, а також її готовність до тривалого навчання та майбутньої професійної діяльності з урахуванням високих вимог суспільства до медичного фаху.

2.4 Методика формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів під час вивчення історії та культурології

Важливим елементом покращення якості підготовки фахівців є реалізація нової парадигми освіти, яка базується на загальнолюдських цінностях і спрямована на всебічний інтелектуальний, духовний, фізичний, культурний розвиток людини. Педагогічна система медичних навчальних закладів виконує завдання становлення медиків як особистості та професіонала. У процесі навчання студенти засвоюють знання, на основі яких у них формуються науковий світогляд, моральні, трудові, естетичні та фізичні якості, виробляється відповідне ставлення до процесу навчання та подальшої професійної діяльності. Цілями професійної освіти є формування в студентів готовності до співпраці, ініціативності, розвиток їхньої здатності до творчої діяльності, толерантності, вміння вести діалог,

шукати змістові компроміси, формування вміння самостійно вчитися, а також високого рівня професійно-етичної культури. Вивчення суспільно-гуманітарних дисциплін спрямоване на розвиток особистості, її пізнавальних сил – мислення, пам'яті, уваги, уяви, мовлення, що також сприяє підвищенню рівня загальної та професійно-етичної культури майбутніх медичних фахівців.

Методи формування професійно-етичної культури мають виховний характер і повинні бути розраховані на весь період навчання. Наполеглива праця з формування професійно-етичних складових особистості медика має починатися з перших днів навчання. Для формування стійких професійно-етичних навичок і прояву культури в професійній діяльності студентам необхідно опанувати низку знань і законів, принципів і правил, а також отримати досвід вирішення професійно-етичних завдань [10, с. 16-17]. Підключення до цієї роботи викладачів гуманітарних дисциплін сприятиме оптимізації процесу формуванню професійно-етичної культури майбутніх медичних працівників. Водночас зауважимо, що виховній роботі в навчальному закладі притаманна певна специфіка: здійснюється вона за низкою напрямів (морально-етичний, патріотичний, трудовий, естетичний, екологічний, правовий тощо), а її результати виявляються не відразу [134, с. 323].

Оновлення дидактичних систем, методик і технологій гуманітарної підготовки потребує переходу до інноваційних моделей навчання, які характеризуються системним запровадженням комплексів педагогічних методів і прийомів, спрямованих на постійне залучення студентів до активної навчально-пізнавальної діяльності, що характеризується інтенсивною різнобічною комунікацією суб'єктів діяльності (інтерацією), обміном інформацією, результатами взаємодії в діяльності студентів і викладача. Таке навчання спонукає їх до ініціативності, творчого підходу та активної позиції у всіх видах навчальної діяльності, передбачає самостійне здобування, створення, конструювання знань, умінь, компетентностей, що значно підвищує результативність професійної підготовки. Як свідчить зарубіжний і вітчизняний досвід, це сприяє значно глибшому й більш усвідомленому розумінню сутності вивченого, формуванню вмінь само-

стійно аналізувати й оцінювати інформацію, формулювати висновки, аргументовано відстоювати свою точку зору, прислухатися до інших, поважати альтернативну думку, працювати в колективі, будувати конструктивні стосунки з його членами і визначати своє місце в команді. Крім того, це дає змогу реалізувати ідею співробітництва всіх учасників освітнього процесу, вчить їх конструктивної взаємодії, сприяє забезпеченню атмосфери психологічного комфорту [15, с. 143-144].

Організація такого навчання передбачає системне застосування специфічних методик і технологій, які реалізують зазначені підходи. Вітчизняні науковці рекомендують передусім технології [15, с. 143-144]:

- кооперативного навчання об'єднаних спільною навчальною метою студентів у малих групах;
- ігрову, втілену в різноманітних дидактичних іграх;
- проектну, що передбачає самостійну (індивідуальну, групову) діяльність студентів;
- розвитку критичного мислення студентів;
- навчання з використанням дебатів і дискусій;
- ситуаційного навчання, застосування якої передбачає осмислення студентами реальної життєвої ситуації.

Сучасна педагогічна наука характеризується пошуком інновацій, спрямованих на створення умов формування і розвитку цілісної, творчої, вільної особистості, здатної до соціалізації, адаптації й самореалізації в суспільстві, а також розкритті суті інноваційних підходів у навчальному процесі та врахуванні основних компонентів впливу на їх реалізацію. Загальний характер освітніх реформ в Україні пов'язаний насамперед із інноваційними тенденціями розвитку освіти.

Педагогічна інноватика, яка набула поширення в освіті, включає ідеї, методи, технології, комплекс елементів, які несуть прогресивні засади; творчий пошук; оригінальне вирішення педагогічних та навчальних проблем [240, с. 59]. Новітні технології підвищують інформативність, наочність і керованість пізна-

вальної діяльності студентів, стають дієвим засобом неперервності підготовки і підвищення кваліфікації майбутніх медичних фахівців [99, с. 87].

Інноваційне (лат. *innovation* – оновлення, зміна) навчання – зорієнтована на динамічні зміни в навколишньому світі навчальна та освітня діяльність, що ґрунтується на розвиткові різноманітних форм мислення, творчих здібностей, високих соціально-адаптаційних можливостей особистості [64, с. 21]. Інноваційне оновлення педагогічної системи має забезпечити зростання особистісного потенціалу як студентів, так і викладачів, сприяти їхньому самовдосконаленню.

Інноваційний педагогічний досвід розглядається як система діяльності педагога, що радикально змінює традиційну практику навчання; результати інноваційної діяльності виражаються змінами у змісті, методах, формах, технологіях і засобах навчання. Нововведення розрізняють за змістом, значенням і наслідками в процесі навчання. Н. О. Шмельова, провівши дослідження, довела, що перспективними педагогічними інноваціями є: активні форми навчання – 64%, мотивація студентів – 23%, індивідуальна робота зі студентами – 20% [249, с. 6].

Важливо, щоб характер інновацій відображав суспільні вимоги до підготовки фахівців і потреби студентів, ураховував специфіку конкретного закладу. Сама ж інноваційна діяльність вимагає належної організаційної роботи [252, с. 8-9]: аналізу компетентними експертами й перевірки на практиці методів, які використовуються під час навчання; збирання, оброблення, систематизації, накопичення і використання інформації про інновації; ресурсного обґрунтування і визначення механізму практичної реалізації інноваційних процесів; розроблення проектів, програм, положень щодо реалізації інноваційних процесів та їх оцінку за певними критеріями; визначення системи контролю. Крім того, описуючи зміст інновації, треба виділяти базові управлінські дії, що включають функції аналізу, прогнозування, планування й організації, координування, контролю. Показником якості інновації є підвищення ефективності освітньої діяльності навчального закладу.

За допомогою активних методів діяльності студенти зможуть не тільки опанувати нові знання, а й використовувати їх для досягнення більш високих ре-

зультатів навчання. Студенти повинні вчитися проводити дослідження в групі й самостійно вивчати та інтерпретувати набуту інформацію. У площині інноваційних педагогічних технологій важливим елементом є самостійне дослідження навчальної проблеми, що може бути складовою різних видів дискусій, дидактичних ігор, лекційного викладу з елементами застосування інтерактивних кейс-технологій, підготовки самостійних проєктів, групової роботи, самостійної або групової роботи з джерелами.

Вивчення історії та культури своїх пращурів допомагає новим поколінням створювати життєві цінності, усвідомлювати суть життя, наслідки тих чи інших історичних подій для розвитку суспільства. Досвід показує, що у процесі гуманітарної підготовки потрібно не лише вивчати історію, культуру, традиції свого народу, діяльність видатних вчених, а й спрямовувати особистість на виховання якостей, які дозволяють приймати правильне рішення під час розв'язанні складних ситуаційних задач морально-етичного характеру. При цьому увага зосереджується на таких поняттях, як знання і мораль, знання і переконання, знання і вчинок, духовність і виховання.

Соціальні умови, які постійно змінюються, спричиняють необхідність пошуку і розроблення ефективних методів і засобів формування у студентів вміння самостійно вчитися. У навчальних планах все частіше скорочуються аудиторні години і збільшується кількість годин, які відводяться на самостійну роботу. Внаслідок цього студенти мають самостійно опрацьовувати тематику лекцій, додаткову літературу, складати конспекти з тем, які виносяться на самостійне вивчення, виконувати реферати, шукати цікаву інформацію за допомогою системи Інтернет. Такі інформаційно-пошукові форми роботи, безперечно, сприяють успішному засвоєнню опрацьованого матеріалу. Самоосвіта у формуванні особистості медика відіграє велику роль, оскільки постійно розвиває і вдосконалює інтелект, загальну і професійну культуру, сприяє підвищенню таких ділових якостей: уваги і акуратності, спостережливості, методичності, професійної пам'яті, швидкості аналізу і синтезу інформації, логічності мислення, чуйного ставлення до хворого. Усі ці якості пришвидшують зростання професіоналізму медика, пі-

двипшують ефективність його діяльності. Самоосвіта і самовиховання передбачають розвиток здатності ставити перед собою завдання і вирішувати їх, організувати і контролювати свою діяльність.

Отже, процес формування особистості медика – складний і тривалий. До основного комплексу методичних заходів, які відповідно до розроблених у попередньому підрозділі педагогічних умов дозволяють формувати у студентів медичного коледжу безперервне зростання професійно-етичної культури у процесі вивчення гуманітарних дисциплін відносимо: розроблення і впровадження у навчально-виховний процес медичних коледжів експериментальних курсів з культурології та історії України; застосуванні інтерактивних методів навчання під час вивчення гуманітарних дисциплін; принципова зміна функцій викладачів соціально-гуманітарного циклу. Розглянемо їх детальніше.

2.4.1 З метою реалізації *професійної спрямованості змісту гуманітарних дисциплін* нами розроблено експериментальні курси з культурології [109] та історії України [107]. Їх упровадження в навчально-виховний процес медичного коледжу є дієвим методом підготовки майбутніх медичних фахівців для виконання своїх професійних обов'язків на високому морально-етичному рівні.

Метою розроблених курсів, зокрема, є формування у студентів коледжу стійких навичок поведінки у професійній діяльності відповідно до норм і правил професійно-етичної культури медичного фахівця. Завданнями курсів у контексті формування професійно-етичної культури майбутніх медиків є: ознайомлення з структурою культури, етики, моралі; ознайомлення з деякими етичними вченнями, що залишили в історії помітний слід; опанування знань щодо професійної етики, професійної культури та їх особливостей; ознайомлення з поняттям професійно-етичної культури; засвоєння основних норм і правил професійно-етичної культури майбутнього медичного фахівця; оволодіння вмінням будувати свої стосунки з іншими людьми з врахуванням етичних норм і критеріїв поведінки; формування стійких навичок поведінки у стандартних ситуаціях професійної діяльності з дотриманням вимог професійно-етичної культури.

Відбираючи матеріал для формування змісту пропонованих курсів, ми спиралися на вимоги дидактичних принципів: цілеспрямованості (підготовка медичного фахівця зумовлена потребами суспільства); науковості (відбирався усталений у науці матеріал); зв'язку з життям і виробничою діяльністю; системності та послідовності (теми занять упорядковані таким чином, що під час вивчення наступної, враховуються знання, уміння і навички, отримані під час вивчення попередньої); доступності (вивчення тем зумовлюється метою і завданням курсу); усвідомлення (розробка інтерактивних семінарів); наочності (використання ілюстративного матеріалу, перегляд документальних фільмів, використання мультимедіа); використання різних форм організації навчання (інтерактивні методи навчання); створення необхідних умов (практичне застосування вивченого матеріалу).

Методика професійної підготовки повинна враховувати всі дидактичні принципи навчання. Викладач, проектуючи навчальний процес засобами інтерактивних методик, добирає зміст та адекватні форми організації навчальної роботи, виходячи зі структури реальної медсестринської праці. Компонентами педагогічної діяльності є: аналіз проблеми і проблемної ситуації, постановка педагогічного завдання, пошуки можливостей його розв'язання, моделювання, дослідження, прогнозування, аналіз результатів.

Вивчаючи історію [34] та культурологію, важливо використовувати освітній потенціал міждисциплінарного підходу, особливо між предметами «Культурологія», «Основи правознавства», «Історія України», «Українська мова (за професійним спрямуванням)» тощо. Кооперація викладачів різних предметів набуває характеру взаємної підтримки та взаємозбагачення.

Вивчення історії та культурології за своєю суттю є не лише процесом мислення, що спирається на досвід минулого, а й розвиває почуття, вольову сферу, тобто є процесом цілісного розвитку особистості. Ці предмети дають можливість студентам розвивати уміння аналізу та оцінювання. На занятті найкраще запам'ятовується той фактичний матеріал, котрим студенти оперують (аналізують, порівнюють, узагальнюють) з метою самостійного пояснення певної події, яви-

ща. Цьому сприяє використання документальних джерел (документи, ілюстрації, спогади, свідчення очевидців, відвідання музеїв та картинних галерей тощо).

Основним завданням змісту історії та культурології є спрямування молодого покоління до вічних ідеалів добра, людинолюбства, чесності, честі. Адже гуманітарні предмети включають провідний компонент морального виховання за традиціями народної педагогіки з урахуванням професійної спрямованості на медичні спеціальності.

Експериментальна програма, яку ми розробили, включає: програми навчальних курсів «Культурологія» та «Історія України», рекомендовані студентам I-го курсу медичного коледжу; перелік завдань для самостійної роботи студентів і методичні рекомендації щодо їх виконання; завдання і дискусійні питання, винесені на обговорення на семінарських заняттях з курсу; орієнтовну структуру семінарських занять з інструкціями щодо процедури ділових ігор, інтерактивних вправ тощо; перелік обов'язкових знань, умінь і навичок, які студенти повинні засвоїти у процесі виконання завдань самостійної роботи і підготовки до практичних занять; інформаційні матеріали, документи, додатки, які необхідні для самостійної роботи з дисципліни; список рекомендованої літератури; перелік дидактичних матеріалів, наочності й інших матеріалів з навчально-методичного забезпечення, які необхідні викладачеві для організації навчальних занять з названих дисциплін.

2.4.2 Методика формування професійно-етичної культури майбутніх медичних працівників у процесі вивчення суспільно-гуманітарних дисциплін базується на застосуванні *інтерактивних методів навчання* з урахуванням *комплексу психолого-педагогічних підходів* (аксіологічний, культурологічний, компетентнісний, особистісний), які привертають увагу студентів до навчально-пізнавальної діяльності, викликають у них інтерес і мотивацію, сприяють самостійному мисленню і діям.

Організація інтерактивного навчання передбачає використання дидактичних і рольових ігор, моделювання професійних завдань, створення і вирішення проблемних ситуацій тощо. Інтерактивними можна вважати навчальні техноло-

гії, які передбачають активну взаємодію студентів у процесі навчання. На підставі внеску кожного з учасників навчального процесу вони дозволяють у ході заняття спільно отримати нові знання і організувати корпоративну діяльність, починаючи від окремої взаємодії двох-трьох осіб й до широкої співпраці багатьох. В умовах інтерактивного навчання студенти навчають один одного, його відмінністю є діалоговий, та навіть «полілоговий» характер. Адже інтерактивність у навчанні спрямовує його на взаємодію, яка відбувається в режимі бесіди, діалогу, дії. Інтерактивні заняття організують для тих, хто навчається самостійно розв'язувати складні проблеми, відмовляючись від звичної ролі спостерігача і споживача у навчальному процесі; це, насамперед, діалогове навчання, під час якого здійснюється активна взаємодія викладача й студентів.

Сутність інтерактивних методів полягає, зокрема, в тому, що це навчання у взаємодії та співпраці, в якому і викладач, і студенти є суб'єктами навчання. Основний принцип інтеракції – постійна взаємодія студентів між собою, їхня співпраця, спілкування. Викладач у такій моделі навчання – лише організатор і координатор інтерактивної взаємодії. Інтеракція виключає будь-яке домінування учасника навчання чи думки над іншими [216, с. 66]. У процесі діалогового навчання студенти вчать критично мислити, вирішувати складні проблеми, аналізуючи їх, зважувати альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь у дискусії, спілкуватись з іншими людьми. Порівняння можливостей традиційних і нетрадиційних методів навчання подано в Табл. 2.3 і Додатку В.

Упроваджуючи інтерактивні методи навчання, важливо звернути увагу на те, щоб студенти вміли індивідуально й колективно одержати й оцінити інформацію; брали участь в обговоренні; використовували універсальні стандарти, які допомагають оцінити позицію, прийняти рішення; уміли повідомляти свої рішення і відстоювати свою думку. Інтерактивність у процесі вивчення суспільно-гуманітарних дисциплін допомагає студентам удосконалити особистий пізнавальний потенціал, здобути досвід колективної роботи, вдосконалити вміння оцінювати ситуацію, приймати рішення в суперечливих питаннях [228, с. 47], ство-

рювати комфортні умови для навчання, зробити навчальний матеріал доступнішим і цікавішим. Наприклад, на практичних заняттях, під час яких студенти виконують одне або декілька завдань, які підготував викладач, ефективним є вивчення історіографічних і джерелознавчих оглядів, ознайомлення студентів з історичними постатями. Знайомство з біографією видатних діячів і вчених, з їхніми спогадами сприяє розвитку інтересу до історії і має великий вплив на формування особистості молодшої людини.

Таблиця 2.3

Порівняння можливостей традиційних і нетрадиційних методів навчання

Традиційні методи навчання	Нетрадиційні методи навчання
<ul style="list-style-type: none"> - образна характеристика - портретний, аналітичний опис картин - оповідання (сюжетне, образне й конспективне) - роботи з текстом та ілюстраціями - складання синхронних, хронологічних таблиць - підготовка доповідей - підготовка рефератів - складання біографічних довідок - історичне есе - робота з додатковою літературою 	<ul style="list-style-type: none"> - персоніфікація - драматизація - уявна подорож - інтерв'ювання персонажів - епістолярний жанр - дидактичні ігри - інсценування - пошук інформації в Інтернеті

Контекстний підхід у вивченні культурології та історії полягає в тому, що контекст визначається як завершений у смисловому відношенні уривок тексту, у якому з'ясовуються сенс і значення слів або фраз, що входять до нього. Контексту умовно може бути наданий і ситуаційний смисл, коли предмети, явища, дії людей сприймаються не самі по собі, а в тій чи іншій ситуації, тому чи іншому предметному або соціальному оточенні, тобто контексті. Наприклад, на матеріалі книжкових джерел, у межах теми «Культура античності», студентам пропону-

ється самостійно опрацювати тему «Розвиток медичних знань в античній період», простежити основні етапи зародження медичної етичної культури, на основі чого визначити основні її характеристики. Такий аналіз дозволяє студентам зрозуміти та глибше усвідомити закономірності формування професійно-етичних якостей медиків та принципи моральності античності.

Невід'ємною складовою навчального процесу в медичних коледжах є також *проблемні та дослідницькі методи* навчання, які забезпечують не лише творчу діяльність студентів, а й сприяють формуванню нового педагогічного мислення викладача; глибокому вивченню творчих можливостей студентів та оцінці їхніх можливостей; вдосконаленню навчального процесу через: реалізацію психологічних аспектів засвоєння знань; задоволення навчальних потреб студентів; проблемно-діалогічний підхід; нетрадиційне заняття тощо.

Важливим елементом інтерактивних методик є навчальні дослідження, що можуть також включати дискусії і лекції. Організація кооперативного, колективно-групового, ситуативного моделювання, дискусій забезпечує студентам самостійний вибір мети, змісту, методів навчання відповідно до вікових та індивідуальних можливостей.

За умови адаптації до специфіки професійної медичної освіти, ефективними для гуманітарних дисциплін є широко розповсюджені в зарубіжній, зокрема американській, освіті *інтерактивні технології* «Коло ідей», «Акваріум», «Мозковий штурм», «Займи позицію», «Ажурна пилка», «Мікрофон» (див. Додаток Д.1, Д.2). Інноваційність зарубіжних методів викладання суспільно-гуманітарних дисциплін полягає в доповненні освітнього процесу елементами демократичного розвитку особистості [22]. Студенти, перебуваючи на позиції «діячів», «учасників» і «глядачів», отримують практичні навички соціалізації: вміння формувати і змінювати свій соціальний простір, набувати соціально значущих характеристик, оновлювати соціокультурний досвід. Практичними наслідками є: підвищений інтерес студентів початкових курсів до професійної діяльності; формування у них нових ціннісних орієнтирів; спрямованість на результат навчання; підвищення мотивації студентів щодо освітньої та подальшої професійної діяльності.

Щоб реалізувати можливість групових форм роботи, потрібно: забезпечувати реальне виконання дії; ставити проблемні завдання; ігрові методи повинні дати кожному студенту можливість реалізувати свої здібності; завдання повинні стимулювати студентів до самоконтролю; збільшувати їх самостійність під час заняття [159, с. 18]. Групова навчальна діяльність відбувається в процесі виконання конкретних дій для досягнення мети і завдань заняття. Кожний комплекс таких дій спрямований на розвиток особистісних здібностей студента і характеризується конкретною метою, завданнями, одержаними результатами, методами реалізації мети та завдань.

Груповий (кооперативний) метод передбачає навчання студентів у малих групах, об'єднаних спільною навчальною метою. Викладач керує роботою кожного студента опосередковано, спрямовуючи діяльність групи. Цей метод надає можливість співпраці, сприяє конструктивному спілкуванню, досягненню високих результатів засвоєння знань і формування вмінь. Він ефективно поєднується з традиційними формами і методами навчання і може застосовуватися на різних етапах навчання.

Коллективний (фронтальний) метод передбачає організацію діяльності цілої академічної групи. Усі студенти працюють індивідуально над одним завданням з наступним контролем результатів. При використанні колективно-групового методу робота малих груп поєднується з фронтальною, зберігаючи основний принцип інтеракції – постійну взаємодію студентів між собою, їхню співпрацю і спілкування.

Структура інтерактивного заняття складається з п'яти елементів: мотивація – фокусування уваги студентів на проблемі заняття (не більше 5% часу заняття); оголошення, представлення теми та очікуваних навчальних результатів (не більше 5% часу заняття); надання студентам необхідної інформації за мінімально короткий час, для того щоб на її основі виконувати практичні завдання шляхом інтерактивної взаємодії. Це може бути міні-лекція, читання роздаткового матеріалу, перевірка домашнього завдання, опанування інформації з допомогою технічних засобів навчання або наочності тощо (10—15% часу заняття); ін-

теракивні вправи – центральна частина заняття. Це передбачає застосування до трьох інтерактивних технологій, що добираються залежно від очікуваних результатів (45-60% часу на занятті); підведення підсумків, оцінювання результатів заняття – процес, зворотний інструктажу, що називають «рефлексією» [179, с. 358—359.]. Його завдання – прояснити зміст опрацьованого, проаналізувати результат, зробити висновки, закріпити чи відкоригувати засвоєння, намітити нові теми для обговорення, установити зв'язок між тим, що вже відомо, і тим, що знадобиться засвоїти, навчитись у майбутньому, скласти план подальших дій (до 20% часу). Кращому усвідомленню опрацьованого матеріалу сприяє застосування мультимедіа на заняттях. Приклади окремих занять з історії та культурології, з використанням мультимедіа, представлені в додатках Д.3, Д.4.

Технологія *моделювання* залучає студентів до абстрактної чи вигаданої ситуації, яка є прикладом реальної події. Цей метод ставить перед ними проблему, під час вирішення якої вони грають визначені ролі, що трапляється в реальному житті. Таким чином, аудиторія стає мініатюрним відображенням реальної події, що містить у собі тему для обговорення і дискусії. На відміну від гри чи справжньої вистави цікавою рисою моделювання є високий рівень непередбачуваності. Моделювання більш вільне в тому сенсі, що ніхто насправді не знає результатів, оскільки останні великою мірою залежать від того, як будуть зіграні ролі [83]. Моделювання пропонує лише ескіз, короткий опис ролі, спираючись на який, учасник повинен створити своє відчуття світу, розвинути свою точку зору.

Під час вивчення курсу суспільно-гуманітарних дисциплін також доцільно використовувати метод проектів [35, с. 139], який теж належить до інноваційних технологій інтерактивного навчання. Це метод особистісно-орієнтованого продуктивного навчання, коли вирішується низка різнорівневих пізнавальних, виховних і розвивальних завдань із застосуванням індивідуальних, групових, колективних форм навчання. Основними елементами використання методу проектів є: виявлення і формулювання спільної проблеми; виявлення окремої проблеми; висунування гіпотези і визначення засобів її підтвердження; обговорення і перевірка гіпотези; формулювання понять і висновків.

Метод проектів включає проекти з інсценуваннями, фотографіями, дослідженнями українських звичаїв і традицій. Це допомагає студентам краще пізнати духовний світ свого народу, його психологію, моральні цінності. Студенти формують навички самостійної роботи для розвитку мовлення, критичного мислення, які використовуються на заняттях історії, культурології тощо. Характерним для новітніх технологій є *метод навчального проекту*, який передбачає професійне навчання у вигляді гри. Студенти повинні у процесі гри знайти правильне вирішення проблематичної ситуації. Викладач висуває конкретні завдання, які вимагають всебічного розгляду виконаної роботи і аналізу її результату [168, с. 6-7]. Застосування методу навчальних проектів у гуманітарній підготовці майбутніх медиків допомагає конструктивному застосуванню навчальних ігор та сприяє активному усвідомленню студентами вибору професії, формуванню професійних якостей та професійно-етичної культури.

Публічне об'єктивне обговорення суперечливої проблеми можна провести *методом дискусії* (див. Додаток Е). Цей метод навчання ґрунтується на обміні думками. Проблемою може виступати складне практичне або теоретичне питання, суперечлива ситуація, протилежні позиції в поясненні суспільних явищ або процесів. Беручи участь в дискусійних заняттях, студенти можуть висловлювати і відстоювати свою точку зору, а також погоджуватись з іншими думками. Під час проведення дискусії всі твердження формулюються точно; дві протилежні думки стосовно одного предмета водночас істинними бути не можуть; має бути наведено достатньо підстав для доказу достовірності твердження; у міркуваннях слід дотримуватися таких принципів: нетотожності факту і думки (факт достовірний, а думка вірогідна); психологічної безпеки; студенти, які сперечаються, не відволікаються від розгляду проблеми; адекватно сприймають сказане. За допомогою дискусії студенти здобувають уміння висловлювати лаконічно свої думки, більш детально вивчають проблемні питання.

Дискусія може бути кількох видів [54, с. 62]: *круглий стіл*, у якому беруть участь декілька осіб (5-6), проводиться обмін думками між учасниками й аудиторією; *засідання експертної групи* – участь беруть 4-6 осіб і призначений голо-

ва; *форум* – всі учасники задіяні в обговоренні; *симпозіум* – кожен учасник виступає перед аудиторією, висвітлюючи проблемне питання; *прес-конференція* – проводиться обговорення тем, які включає процес навчання тощо. Успіх дискусії полягає у хорошій підготовці всіх учасників, прагненні встановити істину.

Викладені методи вивчення історії й культурології в медичних коледжах мають *діалогічний характер*. Залежно від різновиду методики ця діалогічність проявляється у формах: а) діалогу студента з викладачем; б) діалогу студента з підручником; в) діалогу студента зі своєю історичною пам'яттю; г) діалогу студента з соціально-історичним досвідом. Зауважимо, що концепція діалогічного спілкування, яку запропонував М. М. Бахтін [9], базується на теорії двох взаємопов'язаних понять діалогу: «як певної загальнолюдської реальності, в якій можна відкрити діалогічні моменти в будь-яких закритих і монологічних формах значущої людської поведінки, і ніби «розмикання» ціннісного світу людини, її саморозкриття в конкретній взаємодії, у відповідь на запитання партнера».

Щоб реалізувати діалогічний підхід у навчанні, потрібно скерувати студента в позицію суб'єкта пізнання, праці та спілкування. Однією з таких форм є метод *проведення дебатів*, який проводиться у великих аудиторіях і дозволяє учасникам продемонструвати свої знання, поділитися досвідом, ідеями. Досвід застосування цього методу показує, що організатори натрапляють на певні труднощі: деякі учасники не дають іншим сказати ні слова; учасники дебатів часто відхиляються від заданої теми; складно вести логічно зв'язний запис усіх пропозицій та ідей, які висловлювали учасники вільних дебатів; непередбачуваність розвитку дебатів перешкоджає досягненню конструктивних рішень. Водночас практика проведення подібних заходів показує, що досягти ефективного обговорення можна в групі, у якій не більше двадцяти осіб.

Дебати виконують інформаційну, комунікативну, орієнтувальну функції. По суті це командна, рольова інтелектуальна гра, в якій команди намагаються протягом обмеженого часу аналізувати й аргументувати певні події й тези [66, с. 67]. У ході гри команди змагаються між собою. Гру оцінює вибраний суддя, який і визначає переможця.

Одним із ефективних методів є метод «Дерево рішень». Ця технологія використовується у процесі вирішення поставлених проблем і допомагає проаналізувати ситуацію та зрозуміти процеси прийняття складних та суперечливих рішень. Студент під час навчання у такий спосіб може продемонструвати свої знання і базову підготовку. [62]. Ця методика застосовується при аналізі ситуацій і допомагає досягти повного розуміння причин, що привели до прийняття того чи іншого рішення. Учасники обговорення детально аналізують усі можливі варіанти рішень і виписують у стовпчики переваги і недоліки кожного з них, а також ті проблеми, що вони можуть спричинити.

Сьогодні, коли Україна декларує перехід до інформаційного суспільства, актуалізується питання інтеграції інноваційних методик навчання, насамперед *інформаційно-комунікаційних*, у традиційну методичку. Вони посідають важливе місце у процесі навчання, істотно впливають на систему викладання та допомагають ознайомити студентів з більшим обсягом інформації. Нові методики викладання суспільно-гуманітарних дисциплін повинні враховувати сучасні вимоги до застосування мультимедійних інформаційних технологій. Використання цих технологій дає можливості: розвитку внутрішнього досвіду учасників навчального процесу; формування вмінь і навичок інформаційної та комунікативної взаємодії; оптимального використання навчального часу викладачем і винаходу оригінальних методів викладання; збільшення обсягу навчального матеріалу; формування дослідницьких, пошукових умінь; підготовки особистості інформаційного суспільства.

Значний вплив на формування самостійної навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків мають *ігрові методи* [160, с. 47]. Імітаційно-ігровий підхід має великі можливості для формування творчої особистості фахівця, а використання дидактичних ігор у процесі вивчення гуманітарних дисциплін передбачає створення оптимальних умов для самостійного оволодіння матеріалом, забезпечує позитивну мотивацію, професійну спрямованість, формує вміння самостійно вчитися та організовувати практичну діяльність.

Виходячи з методів, цілей і особливостей навчальних ігор, можна виділити такі: *імітаційні ігри*, що використовуються у професійному навчанні при формуванні виробничих навичок; *сюжетно-рольові*, в основу яких покладена конкретна життєва або ділова ситуація; *інноваційні ігри*, спрямовані на отримання якісно іншого знання з використанням новітніх педагогічних та інформаційних технологій; *організаційно-дієві*, у яких акцент ставиться на діагностиці ігрової ситуації й обґрунтуванні вибору варіантів вирішення проблеми [242], а з методів – більше уваги приділяється діалогу та іншим формам групової роботи; *ділові тренінги*.

Ігрове навчання – це певна концепція співвідношення гри, навчання і праці в навчальному процесі [128], що є ефективним засобом активізації пізнавальної діяльності й сприяє розвитку професійно значущих якостей майбутніх медиків, які є показниками рівня професійно-етичної культури студентів.

Гра – це вид креативної діяльності людини, у процесі якої в уявній формі відтворюються способи дій з предметами, стосунки між людьми, норми соціального життя та культурні надбання людства, які характеризують історичний розвиток суспільства. Структура ігрової діяльності охоплює мотиваційно-цільовий, змістовий, процесуально-операційний, контрольний-оцінний та результативний компоненти, а сама вона є багатофункціональною [123]. До функцій ігрової діяльності належать: формування базових засад особистості (формування самосвідомості, розвиток довільної поведінки, національно-культурне самоусвідомлення, розвиток творчого ставлення до дійсності, набуття досвіду соціальної взаємодії, формування комунікативних умінь тощо), збагачення емоційно-почуттєвої сфери, адаптаційна, мотиваційна, розвивальна, виховна, дидактична, коригувальна та ін.

Отже, ігрова діяльність дає можливість орієнтуватись у реальних життєвих ситуаціях, знімає нервові напруження, дає психологічну стійкість, тому використання інтерактивних ігрових методів під час навчання допомагає студентам сприйняти більший обсяг інформації (див. Додаток Д.1, Д.2). Гра сприяє формуванню пізнавальних інтересів студентів, їхньому збагаченню знаннями. У колективних іграх реалізуються повноцінні контрольні-оцінні дії, нейтралізується не-

гативний вплив соціального середовища, забезпечується особистісно-орієнтований підхід до студентів, створюється розвивально-виховне та матеріально-ігрове середовище.

Інтерактивні ігрові методики навчання реалізуються у співпраці студента і викладача, який є організатором навчального процесу. Студенти при цьому взаємодіють один з одним, обмінюються інформацією, спільно вирішують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють результати діяльності.

Дидактичні ігри на заняттях з історії допомагають створити творчопошукові передумови для вивчення історичних матеріалів [17], а також сприяють формуванню вміння застосовувати набуті знання на практиці. У професійній освіті широко використовується ділова гра – вид гри, у процесі якої в уявних ситуаціях моделюються зміст професійної діяльності майбутніх фахівців [86, с. 46].

Залучення методики, що базується на спілкуванні, створенні ігрових ситуацій сприяє підвищенню рівня мотивації навчання. У цьому контексті на особливу увагу заслуговує рольова гра, яку найкраще проводити на практичних заняттях. Беручи участь у рольовій грі, студенти моделюють ситуації (використовуючи для цього сценки з історичних джерел), на яких розвивають вміння комунікації, ведення ділової розмови, а також уміння доступно донести до слухача свої думки і наміри. Отже, рольова гра не тільки сприяє розвитку професійних навичок і вмінь, емоційно-вольових якостей комунікабельності в міжособистісному спілкуванні майбутніх фахівців, а й формує вміння перевтілення (залежно від відведеної ролі), що допомагає контролювати свої дії, аналізувати слова і вчинки інших, сприяє розширенню асоціативної бази, посилює особистісну причетність до обраної професії, формує необхідні професійно-етичні риси майбутніх фахівців медичного профілю.

Підготовка молоді до професійної діяльності в умовах сучасних ринкових відносин вимагає активізації навчальних можливостей студента замість переказування готової інформації. Ефективність і сила впливу на свідомість студентів залежить від умінь і стилю роботи кожного викладача. Студентів треба втягувати в дискусії й заохочувати порушувати питання. Це робить атмосферу в аудито-

рії більш демократичною, творчою, емоційною. Використання викладачами суспільно-гуманітарних дисциплін новітніх технологій оптимізуватиме навчально-виховний процес у медичному коледжі, адже заняття мають захоплювати студентів, пробуджувати у них інтерес і мотивацію, навчати самостійному мисленню та формувати зацікавлення до майбутньої професії. Здобуття навичок відбору теоретичного та ілюстративного матеріалу відповідно до цілей заняття дозволить не лише визначити і класифікувати оптимальні форми організації навчальної роботи, а й розвивати особистість майбутніх фахівців шляхом формування їхньої професійно-етичної культури.

Доводимо, що професійно-етичне виховання буде продуктивним, якщо воно ґрунтуватиметься на національних виховних ідеалах, які формують національну свідомість, розвивають розуміння того, що працьовитість, гуманність, доброта, щирість є характерними рисами українського народу. Культурологія та історія є саме тими предметами, що базуються на гуманістичних засадах, завдяки яким можна виховати найкращі моральні риси за допомогою різноманітних методик викладання, особливо інтерактивних. Вони відіграють важливу роль у формуванні свідомості та професійної досконалості майбутніх медичних фахівців.

Для виховання моральних якостей медиків потрібно широко використовувати етичні бесіди та диспути, теоретичні семінари і конференції із попереднім читанням студентам рекомендованої літератури. Для підвищення інтересу до моральної тематики доцільно готувати матеріали виховного характеру.

Інтерактивність забезпечує підвищення якісних результатів навчання. Студенти навчаються бути демократичними, толерантними, гуманними, самостійно приймати рішення, конструктивно мислити. Адже новітня методика викладання дає змогу створювати навчальне середовище, в якому теорія і практика засвоюються одночасно, що надає змогу студентам формувати критичне мислення та реалізувати індивідуальні можливості [19, с. 239]. Інтерактивні технології сприяють розвиткові логічного мислення, формують систему загальнолюдських цінностей і загальноприйнятих норм поведінки, здатності цінувати знання та користуватися ними, визнавати цінності іншої людини, формують навички спілку-

вання та співпраці, взаєморозуміння та взаємоповаги до інших людей, виховують толерантність, співчуття, доброзичливість, сприяють інтелектуальному, соціальному й духовному розвитку особистості.

Методика перевірки знань, умінь і навичок під час використання інтерактивних методів має відповідати меті та методиці викладання курсу. Приклади прийомів оцінювання та шкали для оцінки знань за О. І. Пометун [181, с. 4–8] подані в Додатку Ж.

2.4.3 Для реалізації нових методик формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін у медичному коледжі необхідна принципова **зміна функцій викладачів соціально-гуманітарного циклу**. Сучасний викладач перестає бути транслятором знань, жорстким організатором змісту і спрямованості навчальної діяльності вихованців. Акценти в його роботі зміщуються у бік педагогічно доцільної побудови освітнього середовища, яке сприяє досягненню навчальних результатів, а сам педагог виконує роль консультанта, який надає всю необхідну допомогу студентам у процесі здійснення самостійної пошукової навчальної діяльності [15, с. 144]. Запровадження інноваційного навчання вимагає внесення докорінних змін у його зміст і методи. Вони повинні стати практико орієнтованими, тобто спонукати тих, хто навчається, до пізнання навколишнього світу через практичну потребу, діяльність, засвоєння таких її способів, що будуть необхідними в майбутньому житті. А це, у свою чергу, вимагає від викладачів опанування нових методик і педагогічних технологій, спрямованих на організацію активної навчально-пізнавальної діяльності студентів в умовах, наближених до життя, формування у них здатності застосовувати на практиці отримані знання.

Проблема професійного мислення у контексті всебічного розвитку особистості вимагає акцентування уваги викладачів на питанні морально-етичної підготовки як складової професійної освіти. Це завдання не лише лікарів і медичних сестер, які викладають у медичних коледжах, а й викладачів гуманітарних дисциплін. Для формування високої професійно-етичної культури у студентів, крім гуманістичної спрямованості особистості, високого рівня загальної культури і

досвіду педагогічної діяльності, викладачам усіх циклів, які працюють у навчальних закладах медичного профілю, необхідне знання і правильне розуміння етичних і деонтологічних питань і етичних проблем медичної діяльності та способів їх вирішення.

Одне з основних завдань педагога – це правильний виклад теми. Вважається, що першими принципами доброго висвітлення матеріалу є його синтез і позитивне мислення [65, с. 315]. Нову інформацію важливо пов'язувати із попередніми знаннями студентів. А якщо інформація буде пов'язана з їхніми майбутніми прагненнями і цілями, то вона краще запам'ятається. Для ефективного впровадження інтерактивних методів, у тому числі для того, щоб охопити весь необхідний обсяг матеріалу і глибоко його вивчити, педагог повинен ретельно планувати свою роботу; використовувати методи, адекватні віку студентів і їхньому досвіду інтерактивної діяльності; дати завдання для попередньої підготовки (прочитати, продумати, виконати самостійні підготовчі завдання).

Практика викладання суспільно-гуманітарних дисциплін показала, що успіх їх засвоєння залежить також від науково обґрунтованого планування, глибоко інтегрованого вивчення всіх дисциплін цього циклу. Це сприяє утворенню міцних міжпредметних зв'язків і чіткому розумінню студентами наукових основ і морального підґрунтя професійної діяльності [202]. Починаючи планування занять, викладач повинен врахувати своєрідність теми, ступінь її вивченості, місце і роль у структурі курсу, вихованні громадських якостей студентів. При доборі навчального матеріалу слід спиратися на рівень здібностей студентів, його співвідношення з необхідними і достатніми знаннями й уміннями. Постановка мети і цілей має враховувати співвідношення самостійної й колективно-розподільної роботи на занятті, зв'язок з попереднім матеріалом. Під час визначення форми і типу заняття слід забезпечити оптимальний набір прийомів і методів. У цілому всі ці елементи визначають вибір типу технології, яка створює продуману у всіх деталях модель спільної педагогічної діяльності щодо проектування, організації і проведення навчального процесу з безумовним забезпеченням комфортних умов для всіх його учасників.

Викладачі гуманітарних дисциплін у міру можливостей мають акцентувати увагу на суті й особливостях професії медика, на цілях і завданнях охорони здоров'я, культурі як феноменальному компоненті соціальної діяльності, прояві професійно-етичної культури під час виконання різних функцій медика. На практичних заняттях основна увага спрямовується на усвідомлення складності та багатогранності діяльності в галузі охорони здоров'я, виявленні й усвідомленні студентами власних систем цінностей і прийняття загальнолюдських і професійних норм морально-етичної поведінки. Характер практичних занять потребує використання методів творчих завдань і вправ, тестів, мозкового штурму, самооцінки, рольових ігор, ситуативних дій, тренінгів, творчих звітів, проектування реальної діяльності. Вони сприяють розвиткові культури спілкування, особистісної взаємодії з пацієнтами, оперативності та гнучкості у вирішенні складних ситуацій, умінь протистояти психологічним труднощам тощо [182, с. 9]. Важливим є ефективність виховного аспекту діяльності викладачів гуманітарних дисциплін. Вони, як і викладачі професійно орієнтованих предметів, передусім своєю поведінкою повинні подавати приклад студентам-медикам.

Експериментальна методика спрямована на розробку та використання інноваційних підходів, технологій, форм і методів навчальної роботи, що сприяють підвищенню інтересу, самостійності, творчої активності студента в засвоєнні професійно-етичних знань і формуванні вмінь і навичок їх застосування у професійній діяльності. За цією методикою діяльність викладачів гуманітарних дисциплін передбачає роботу над різнобічним розвитком індивідуальності майбутнього фахівця, виявленням його нахилів і здібностей. У цьому зв'язку підлягають зміни самі тенденції педагогічної діяльності: ріст системності в педагогічній діяльності; розширення свободи викладача у процесуально-методичній царині; перехід до побудови власної педагогічної концепції; орієнтація на особистість студента; подолання авторитарності; відмова від однозначної орієнтації викладача на результат; досягнення педагогічної майстерності.

Для підвищення професійної компетентності викладачів гуманітарних дисциплін доцільно впровадити в зміст підготовки викладачів курс «Педагогічна

майстерність» за програмою, яку розробив колектив учених Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України та Полтавського державного педагогічного університету імені В. Г. Короленка, затвердженою МОН України (лист Інституту інноваційних технологій і змісту освіти від 9 січня 2009 р. № 1.4/11.1.21). Для реалізації навчальної програми видані науково-методичні матеріали: підручник «Педагогічна майстерність» і хрестоматія «Педагогічна майстерність», за редакцією І. А. Зязюна.

Безперечно, організація інноваційного навчання суттєво складніша, ніж традиційного, але його освітні результати значно вищі. Успішне його запровадження вимагає системної роботи, під час якої необхідно [15, с. 144-145]:

- переглянути зміст освіти з метою його розвантаження та орієнтації на реалізацію в умовах інноваційного навчання;
- здійснити комплекс заходів з переорієнтації педагогічної свідомості щодо безальтернативності інноваційного навчання;
- розробити дидактико-методичне забезпечення інноваційного навчання, реалізувавши його ідеї в новому поколінні підручників, навчальних і методичних посібників;
- переглянути зміст і спрямованість навчання у педагогічних навчальних закладах, а також у системі післядипломної педагогічної освіти з метою формування готовності викладачів до роботи в умовах інноваційного навчання;
- запровадити систему матеріального стимулювання педагогів, які активно реалізують ідеї інноваційного навчання у своїй практичній діяльності.

Графічне вираження авторської методики формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів подане на рис. 2.5.

Наша методика і розроблені курси «Історія України» та «Культурологія» сприяє збагаченню та розширенню гуманітарної підготовки студентів у медичних коледжах, формує творчу активність майбутніх медичних працівників. Сприйняття і розуміння культури, як суспільного явища, допоможуть кваліфіковано аналізувати, систематизувати, класифікувати та створювати отримані моделі процесів духовного, соціально-політичного та культурно-мистецького життя.



Рис. 2.5. Графічне вираження авторської методики формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів під час вивчення історії та культурології

А інтерактивні методи навчання забезпечать нові знання, уміння, навички, мобільність і гнучкість, підвищать пізнавальний інтерес до навчання, піднімуть рівень самооцінки студентів, гарантують якість організованої методичної роботи та покращують показники контролю знань.

На відміну від традиційних методик, де викладач звик давати і вимагати певні знання, під час інтерактивних форм навчання студент сам відкриває шлях до пізнання, засвоєння знань. Він стає головною фігурою, яка приймає власні рішення. Викладач постає в цій ситуації активним помічником, його головна функція – організація і стимулювання навчального процесу. Але головне завдання педагога – розвинути творчі здібності студента, підготувати суспільству неповторну особистість, здатну самостійно мислити і приймати рішення. Вважаємо, що запропонована система викладання допоможе оволодіти прийомами організації власної діяльності, розв'язати педагогічні завдання та сприятиме формуванню професійно-етичної культури майбутніх медиків. Важливо, щоб медичні фахівці усвідомили свою професійну діяльність, уявили себе суб'єктом цієї діяльності, опанували механізм використання особистісного потенціалу для розв'язання професійних завдань, засвоїли елементи техніки самоконтролю і взаємодії в колективі.

Отже, використання новітніх технологій в процесі освоєння суспільно-гуманітарних дисциплін неодмінно принесе позитивні результати у формуванні професійно-етичної культури майбутніх медичних фахівців. Завдяки гуманітарним дисциплінам людина вчиться мислити, аналізувати, висловлювати свої судження, стає комунікабельною, що, у свою чергу, впливає на формування та розвиток професійно-етичної культури.

Висновки до другого розділу

У загальній системі медичної освіти особливо багато важить морально-етична підготовка і виховання майбутніх медиків на принципах професійної честі, гуманізму, людської порядності й відповідальності. Духовне зростання, збага-

чення професійно-етичної культури медика – необхідні умови виконання професійного і гуманного обов'язків.

Зростання ролі середнього медичного персоналу в системі охорони здоров'я зумовлює необхідність підтримки й удосконалення медичними працівниками своїх знань та навичок, докладання необхідних зусиль до професійного самовдосконалення на рівні сучасного стану медицини, у тому числі й у галузі медичної етики.

Концептуальні основи формування професійно-етичної культури медичних працівників спрямовані на забезпечення особистісного розвитку у процесі професійної підготовки через засвоєння студентом цінностей, закладених у професійному і духовному досвіді діяльності в галузі охорони здоров'я та розвитку медицини як науки; об'єднання всіх компонентів процесу формування професійно-етичної культури в єдину цілеспрямовану систему професійної підготовки і виховання майбутніх медиків.

Педагогічні умови формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін відображають взаємодію гуманізації освіти і суспільства, професійної підготовки медичних фахівців, взаємовплив освітнього середовища й новітніх технологій, які впроваджуються в медичну галузь.

Методика формування професійно-етичної культури майбутніх медичних працівників у процесі гуманітарної підготовки з використанням інтерактивних методів навчання включає змістовну, технологічну і діяльнісну складову. Інтерактивні методи сприяють формуванню професійної майстерності, відпрацюванню основних професійних умінь, які розглядають проблему з різних боків її вирішення; сприяють формуванню професійно-етичної культури та професійної майстерності майбутніх медиків; допомагають у вирішенні творчих навчально-виробничих завдань шляхом відтворення наявних знань і вмінь, залучення додаткової інформації, мобілізації творчих і емоційних зусиль.

Основні матеріали другого розділу висвітлено в публікаціях автора [52; 104; 105; 106; 107; 108; 109; 110].

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖАХ

3.1 Організація та методика педагогічного експерименту

Метою нашого експериментального дослідження був аналіз стану формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у медичних коледжах, перевірка загальної емпіричної гіпотези, а також впровадження запропонованих інновацій у педагогічну практику підготовки медичних працівників. Ця мета зумовила характер основних завдань, що потребували вирішення в ході експерименту: розробити діагностичний інструментарій; апробувати визначені концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків; експериментально перевірити вплив розроблених педагогічних умов на ефективність формування професійно-етичної культури майбутніх медиків; визначити, чи забезпечує результативне виховання професійно-етичної культури запропонована методика її формування у процесі гуманітарної підготовки студентів у медичних коледжах; узагальнити отримані дані за допомогою методів математичної статистики.

Основна частина експериментальної роботи виконувалась у процесі вивчення курсів «Історія України» та «Культурологія», які несуть найбільше змістове навантаження серед інших суспільно-гуманітарних предметів навчального плану медичних коледжів для формування професійно-етичної культури майбутніх медиків. На думку дослідників, теми з «Історії України» підвищують показники когнітивного критерію рівня морально-етичної культури, розвивають здатність до етичних суджень, моральної оцінки, ціннісні орієнтації, позитивну мотивацію до самовдосконалення, вміння узгоджувати особисті інтереси з моральними потребами суспільства. З цією метою, а також з метою реалізації професійної спрямованості змісту гуманітарних дисциплін ми впроваджували розроблені експериментальні курси; послідовно застосовувалися інтерактивні

методи навчання цих дисциплін з урахуванням комплексу психолого-педагогічних підходів, що передбачало використання дидактичних і рольових ігор, моделювання професійних завдань, створення і вирішення проблемних ситуацій тощо; проводилась активна робота щодо підвищення рівня готовності викладачів історії та культурології до реалізації нових методик формування професійно-етичної культури майбутніх медиків.

Експериментально-дослідна робота спиралася на методологічні підходи щодо організації та проведення педагогічних експериментів Ю. К. Бабанського [6], Г. В. Воробйова та А. І. Піскунова [137], П. М. Воловика [40], С. У. Гончаренка [48], В. І. Зазвягінського [76], А. А. Киверялга [126], Н. В. Кузьміної [138] та ін. У своєму дослідженні ми дотримувалися теоретичної концепції, яку розробив С. Я. Батишев [189]. Науковець розглядає моніторинг професійного розвитку, під яким розуміють регулярну й оперативну діагностику динаміки розвитку студентів і внесення коректив до навчального процесу, як засіб оцінки ефективності професійного навчання.

Методика педагогічного експерименту передбачає вибір варіативних чинників, обґрунтування засобів і необхідної кількості вимірювань, план проведення експериментальних заходів, способи оброблення й аналізу отриманих результатів. Організація експерименту включає: проведення попереднього спостереження успішності студентів медичних коледжів з метою визначення вихідних даних; створення педагогічних умов, за яких можливі запропоновані зміни; визначення інтервальних шкал вимірювання; систематичне спостереження за ходом гуманітарної підготовки та формування професійно-етичної культури майбутніх медиків; проведення систематичної реєстрації вимірювань; створення ситуацій з метою підтвердження чи заперечення раніше отриманих даних; логічні узагальнення, опрацювання й аналіз одержаних даних. З точки зору управління процесом професійної освіти це дало змогу: 1) оцінити досягнення студентів-медиків у гуманітарній підготовці; 2) відстежити прогрес становлення і розвитку професійно-етичної культури; 3) виявити підвищення ефективності навчально-виховного процесу (результативність запропонованих змін).

Застосувавши на практиці відповідно до гіпотези і завдань дослідження ідею цілеспрямованого формування професійно-етичної культури медичних працівників у процесі вивчення гуманітарних предметів, ми дослідили зв'язок між професійною та гуманітарною підготовкою, спеціально професійними та морально-етичними складовими компетентності медика, виконали якісний аналіз і кількісне вимірювання результатів змін, які пропонуємо внести в навчально-виховний процес. Організація спільної діяльності педагогічного колективу медичного коледжу щодо формування професійно-етичної культури студентів дозволила перевірити в нашому дослідженні запропоновані концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків.

Безпосереднє впровадження запропонованих змін у процесі дисертаційного дослідження проведено шляхом тривалого використання методики формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів під час вивчення історії та культурології з урахуванням вимог нової парадигми освіти. Методика формувалася й адаптувалася до конкретних умов, специфічних завдань, вікових і типологічних особливостей суб'єктів навчання. За результатами експериментальної роботи вносилися необхідні корективи в зміст, форми і методи навчання.

Для діагностування результатів навчально-виховного процесу одним із найскладніших і винятково важливих питань є визначення критеріїв і показників, які визначають ефективність запропонованих інновацій. Найбільш істотні вимоги до критеріїв оцінювання: по-перше, вони повинні адекватно відображати не лише суть оцінюваного явища, а й динаміку його змін; по-друге, безпосередньо показувати результати навчання; по-третє, передбачати можливість кількісної та якісної оцінки результатів навчання. Критерії повинні відповідати цілям і завданням професійної підготовки [189, с. 425].

На основі опрацювання [182, с. 6-7; 171, с. 12] критеріями формування професійно-етичної культури майбутніх медиків ми обрали:

– узгодженість набутих гуманітарних, деонтологічних і біоетичних знань, а також умінь і навичок практичної професійно-етичної діяльності в різних клінічних ситуаціях, у взаємовідносинах з пацієнтами, колегами тощо з нормами, ви-

значеними етичними кодексами медичних працівників;

– відповідність особистісних, медико-професійних і соціально значущих якостей до професійно-етичних вимог, закладених у Державних стандартах професійної освіти [150];

– наявність ознак, які характеризують розвинутість компонентів професійно-етичної культури медичного працівника – мотиваційного, аксіологічного, когнітивного, операційно-діяльнісного; особистісно-рефлексивного; креативного.

Відповідно до запропонованих критеріїв підібрано методи оцінювання професійно-етичної культури майбутніх медичних працівників (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Критерії, компоненти і методи оцінювання професійно-етичної культури студентів медичних коледжів*

Критерії	Компоненти	Методи оцінювання
когнітивно-діяльнісний: наявність професійно-етичних знань, умінь і навичок	- гуманітарний; - професійно теоретичний (деонтологічний та біоетичний); - професійно практичний	педагогічне тестування
професійно-особистісного потенціалу: відповідність якостей фахівця до вимог професійно-етичної культури медика	- особистісний; - медико-професійний; - соціально значущий	самооцінювання
результативності: розвинутість компонентів професійно-етичної культури медика	- мотиваційний; - аксіологічний; - когнітивний; - операційно-діяльнісний; - особистісно-рефлексивний; - креативний	експертне оцінювання

* Показниками сформованості компонентів професійно-етичної культури медичних працівників за *когнітивно-діялісним* критерієм є успішність студентів відповідно з гуманітарних, професійно-теоретичних і професійно-практичних дисциплін, перевірена на контро-

льних зрізах методом педагогічного тестування. Показники сформованості компонентів професійно-етичної культури за критеріями *результативності* та *професійно-особистісного потенціалу* подані у табл. 2.1 та табл. 2.2. Вони передбачали самооцінювання студентів і ґрунтовне експертне оцінювання різних компонентів їхньої професійно-етичної культури.

Зауважимо, що запропоновані критерії не можуть бути визначені прямим вимірюванням, вони є інтегральними характеристиками і можуть бути виміряні опосередковано за допомогою експертного опитування або кваліметричних методів, в основі яких лежить факторно-критеріальне моделювання, коли визначені якісні фактори розкладаються на низку простих властивостей-критеріїв і вимірюються абсолютними показниками. Зокрема *когнитивно-діяльнісний критерій (критерій якості засвоєння знань, умінь і навичок)* включає такі характеристики, як повнота, оперативність, міцність, узагальненість, системність професійно-етичних знань, умінь і навичок.

Педагогічною наукою розроблено цілком обґрунтований інструментарій оцінювання якості засвоєння знань, умінь і навичок за допомогою педагогічного тестування [23; 63; 212]. Порівняння правил виконання завдання (задачі), запропонованого в тесті, з еталоном відповіді дає змогу визначити коефіцієнт засвоєння знань (K_{33}). Коефіцієнт K_{33} дозволяє виконати нормування навчального процесу в аспекті засвоєння навчального матеріалу ($0 < K_{33} < 1$), судити про якість засвоєння знань, зробити висновок про ступінь завершеності навчання.

Вимірювання *професійно-особистісного потенціалу* в навчанні можна з успіхом здійснити шляхом аналізу суб'єктивних оцінок власної професійно-етичної культури студентів за результатами своєї роботи. Для визначення *результативності (сформованості компонентів професійно-етичної культури)* використовуватимемо методику експертного оцінювання, яку ми розробили.

Отриманий у результаті експериментальної перевірки комплекс даних характеризує сформованість професійно-етичної культури, яка характеризує готовність випускників медичних коледжів до ефективної професійної діяльності за отриманою спеціальністю. Вважаємо доцільним за цими одержаними даними виділити три *рівні* сформованості професійно-етичних якостей майбутнього медика у процесі навчання.

Високий рівень опанування професійно-етичних якостей медика характеризується готовністю до активної професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, виробленням морально-етичних рис, необхідних медичному працівникові; дотриманням відповідних моральних і правових норм; активною участю в навчальному процесі, гуртковій і самостійній роботі, студентських об'єднаннях професійного спрямування. Сформовані морально-етичні цінності за змістом і пріоритетами наближені до нормативної системи професійно-етичних цінностей, особистість живе і працює, використовуючи професійно-етичні норми як власні орієнтири.

Для *середнього* рівня притаманне бажання опанувати знання з обраної спеціальності, виробити необхідні уміння та навички, визнання норм і правил діяльності є результатом розуміння цілей, завдань і цінностей медичної професії, в основі поведінки лежить внутрішня мотивація та інтерес до професійно-етичних норм. Проте не вироблене бажання до самоосвіти, самовдосконалення; навчання не цілеспрямоване; участь у студентських об'єднаннях носить випадковий (формальний) характер. *Низький* рівень відзначається слабкою успішністю з професійно орієнтованих дисциплін, небажанням удосконалювати знання в предметних гуртках, низькою активністю в підготовці та проведенні конференцій, семінарів та інших позааудиторних заходах професійного спрямування. Професійно-етичні принципи не є особистісними моральними переконаннями; медик дотримується відповідних норм під впливом зовнішнього оточення; поведінка характеризується стереотипною, нетворчою, негнучкою відповідністю стандартам і вимогам до медичного працівника [132, с. 144, 172–188; 182, с. 7].

Закономірно, що чим вищий рівень професійно-етичної культури студентів, тим ефективнішою є методика її формування, реалізована в навчально-виховному процесі медичного коледжу. Чим більша кількість студентів з високим рівнем сформованості професійно-етичної культури технологічної компетенції, тим результативніша професійна підготовка медичних працівників, а отже, й доцільність використання в медичних коледжах підходів, розроблених у нашому дослідженні.

Експеримент проводився протягом 2006 – 2011 рр. у декілька етапів:

I етап – підготовчий, на якому розроблялись програми і методики експерименту, визначались головні етапи та їх завдання, здійснювався відбір експериментальних і контрольних груп.

II етап – констатувальний, під час якого за допомогою методів бесіди, спостереження, анкетування студентів, опитування викладачів, аналізу успішності з історії та культурології: визначалися позиції викладачів і студентів медичних коледжів щодо предметів «Історія» та «Культурологія»; виявлявся загальний рівень професійно-етичної культури майбутніх фахівців; на основі аналізу отриманих даних з'ясувався стан гуманітарної підготовки у медичних коледжах.

III етап – формувальний, протягом якого визначалися форми, методи і засоби формування культури особистості у процесі вивчення історії та культурології; простежувався вплив професійно спрямованого викладання названих предметів на формування й розвиток професійно-етичної культури майбутніх медиків; експериментально перевірено ефективність розробленої методики формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі вивчення історії та культурології в медичних коледжах шляхом впровадження авторських експериментальних навчально-методичних посібників «Історія України. Інноваційні технології навчання» та «Культурологія. Експериментальний курс для медичних коледжів», у яких використані інноваційні технології гуманітарної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю.

IV етап – підсумковий – статистичний аналіз одержаних результатів; підведення підсумків експериментальної роботи, систематизація та узагальнення головних позитивних і окремих негативних виявів експериментального дослідження, оформлення результатів.

На **підготовчому** етапі була визначена експериментальна база дослідження – Львівський державний медичний коледж ім. Андрея Крупинського, Самбірський медичний коледж, Бориславський медичний коледж, Черкаський медичний коледж. Всього в експерименті взяло участь 79 педагогів, у тому числі чотири заступники директорів коледжів з гуманітарної освіти та виховання, 55

викладачів, 8 голів методичних об'єднань і предметних комісій, 12 керівників предметних гуртків, а також 416 студентів медичних коледжів. Експертами було обрано директорів медичних коледжів та заступників директора з гуманітарної освіти і виховання. Як експерти залучалися також викладачі ВНЗ медичного профілю (Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького) та працівники лікувальних установ.

У процесі **констатувального** експерименту було виконано детальний аналіз виховання професійно-етичної культури медичних працівників у процесі вивчення гуманітарних предметів у медичних коледжах. Вивчалася нормативна документація, навчально-методичне забезпечення професійної підготовки з гуманітарних дисциплін з оглядом на можливості формування професійно-етичної культури, проведено анкетування викладачів медичних коледжів щодо ролі гуманітарної підготовки у професійному становленні майбутніх медиків (див. Додаток 3). З допомогою експертів здійснювався порівняльний аналіз змісту навчально-програмної документації і навчальної літератури, яка використовується для гуманітарної підготовки. Аналіз існуючих програм та шляхи їх удосконалення обговорювались під час реалізації Програми французько-українського обміну фахівців у галузі охорони здоров'я та фармації (Париж, 11–22 серпня 2010 р.) та проведення Всеукраїнського семінару для викладачів гуманітарних дисциплін «Запровадження інтерактивної моделі навчання у вищій школі» (Умань, 12-15 квітня 2005 р). Визначалося, як реалізується професійна спрямованість змісту в навчальних планах і програмах, а також посібниках і підручниках. Аналізувалися методики, які використовуються під час вивчення гуманітарних дисциплін.

На етапі констатувального експерименту використовувалися методи спостереження, бесіди, аналізу документації, а також проведена діагностика рівнів професійно-етичної культури за когнітивно-діяльнісним критерієм і критерієм професійно особистісного потенціалу. На основі розроблених вимог до професійно-етичної культури майбутніх медиків (розд. 2.1) визначався перелік професійно-етичних понять, навичок, які студенти мали засвоїти під час гуманітарної

підготовки, а також морально-етичних якостей, які вони мали набути у процесі навчання. Зазначений перелік систематизувався і класифікувався за рівнями засвоєння, які стали підґрунтям для створення експериментальних програм.

I. Перевірявся рівень сформованості (засвоєння) у студентів медичних коледжів: професійно спрямованих гуманітарних знань; теоретичних професійно-етичних знань і практичних умінь їх застосовувати в галузі охорони здоров'я. Перевірка проводилась у формі контрольного заміру (зрізу), що містив 20 завдань теоретичного і 10 практичного характеру, на виконання яких відводився час, визначений експертами, 30 хв. За кожну правильну відповідь ставився один бал і визначався коефіцієнт засвоєння знань за формулою:

$$K_{33} = \frac{m}{n \times 30}, \quad (3.1)$$

де m – загальна кількість правильних відповідей; n – кількість студентів.

Якщо $K_{33} > 0,7$, то процес навчання можна вважати успішним. У випадку засвоєння знань з $K_{33} \leq 0,7$ студент систематично допускає помилки у навчально-професійній діяльності та нездатний до їх виправлення.

II. Сформованість професійно-етичних якостей студентів-медиків визначалась за допомогою самооцінювання. Анкета для виявлення професійно особистісного потенціалу на констатувальному етапі (Додаток И.1) містила лише вісім запитань, які стосуються основних аспектів професійно-етичної культури та спрямованості особистості на її формування у процесі навчання, зокрема гуманітарної підготовки. Крім того, студенти за 12-бальною шкалою визначали свої особистісні, медико-професійні та соціально значущі якості після закінчення II-го курсу навчання в медичному коледжі.

Одержані дані щодо професійно-етичної культури студентів опрацьовувались, заносилися в таблиці та підлягали аналізу. Для наочності всі результати подавались у вигляді стовпчикових діаграм. Аналіз одержаних даних дав підставу для висновків про стан формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів і можливі педагогічні заходи щодо його покращення.

Ефективність педагогічних умов формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін вивчалася у процесі **формувального** експерименту. Як відомо, під час проведення педагогічного дослідження найбільш доцільним є цілеспрямоване внесення до педагогічного процесу принципово важливих змін відповідно до завдань та гіпотези дослідження [48, с. 25].

Відповідно до завдань і гіпотези нашого дослідження основним об'єктом експериментальних змін у підготовці бакалаврів за спеціальністю «Сестринська справа» (II рівень акредитації) у медичних коледжах були дисципліни «Історія України» та «Культурологія». Конструювання структури, відбір змісту і проектування навчальної програми для формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін зумовило продовження розпочатого на етапі констатувального експерименту аналізу вимог до професійно-етичної культури майбутніх медиків з урахуванням можливостей і ролі гуманітарної підготовки у становленні професійних і морально-етичних якостей майбутнього медика. Уточнено перелік конкретних професійно-етичних знань, важливість яких визначили незалежні фахівці з медичних установ різного профілю і ВНЗ. На цьому етапі використовувались методи описової статистики – опис результатів за допомогою різних агрегованих показників і графіків. Для отримання описової статистики і автоматизації розрахунків застосовувались електронні таблиці Microsoft Excel.

I. Передусім здійснювався відбір контрольних і експериментальних груп (КГ і ЕГ) і перевірка їх однорідності (правильності досліджуваних вибірок). Коректний вибір і вирівнювання КГ і ЕГ забезпечує надійність результатів експерименту. Вибір груп проводився за результатами комплексного вхідного тестування, яке передбачало вимірювання у студентів рівня найважливіших професійно-етичних знань медичного спрямування.

Перевірка однорідності груп полягала у визначенні достовірності збігів і відмінностей отриманих даних, виміряних в шкалі відношень за допомогою критерію Крамера-Уелча [251]:

1) Для контрольної x та експериментальної y вибірок з обсягами N і M знаходили вибіркові середні \bar{x} і \bar{y} та вибіркові дисперсії D_x і D_y .

2) Для порівнюваних вибірок обчислювалися T_{emp} – емпіричне значення критерію Крамера-Уелча:

$$T_{emp} = \frac{\sqrt{M \times D_x} |\bar{x} - \bar{y}|}{\sqrt{M \times D_x + N \times D_y}}, \quad (3.2)$$

3) Порівнювали знайдене значення критерію з критичним значенням $T_{0,05}$. Якщо $T_{emp} \leq T_{0,05}$, то середні (математичні очікування) контрольної та експериментальної вибірок збігаються з рівнем значущості 0,05, якщо $T_{emp} > T_{0,05}$, то достовірність відмінностей характеристик порівнюваних вибірок складає 95 %.

Далі уточнювалися варіативні та неваріативні умови проведення експерименту. Як *варіативні* умови для експериментальних груп були запропоновані: реалізація в навчально-виховному процесі медичних коледжів концептуальних основ формування професійно-етичної культури майбутніх медиків; дотримання педагогічних умов формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін; вивчення курсів «Історія України» та «Культурологія» за нашою методикою, яка передбачає цілеспрямоване формування професійно-етичної культури студентів завдяки професійній спрямованості навчального матеріалу та технологій його засвоєння, застосуванні інтерактивних методів навчання з урахуванням комплексу сучасних психолого-педагогічних підходів, а також низку заходів щодо відповідної підготовки викладачів історії та культурології до формування професійно-етичної культури майбутніх медиків засобами гуманітарних дисциплін.

Інваріантні умови: вивчення однакових для контрольних і експериментальних груп медичних коледжів обсягів навчальної інформації; постановка спільних для обох груп дидактичних завдань, що вирішуються у процесі гуманітарної підготовки; однакова тривалість навчання; ідентичні види і форми рубіжного та підсумкового контролю тощо.

Після цього проводилися безпосередні вимірювання за попередньо визначеними критеріями, компонентами, показниками та методами оцінювання професійно-етичної культури студентів (див. табл. 3.1).

II. Перевірка сформованості професійно-етичних знань, умінь і навичок студентів медичних коледжів (*когнітивно-діяльнісний критерій*) відбувалась після закінчення II курсу навчання за тією ж методикою, що й під час констатувального етапу педагогічного експерименту.

При цьому контрольні зрізи в експериментальних і контрольних групах проводились за одними тестовими завданнями і підходи до оцінювальної діяльності були однаковими.

Для визначення статистичних відмінностей між показниками експериментальної та контрольної груп було висунуто нуль-гіпотезу, яка, на противагу гіпотезі дослідження, стверджує, що різниця між рівнем професійно-етичних знань, умінь і навичок студентів, що навчалися за традиційною і за нашою методикою формування професійно-етичної культури під час вивчення історії та культурології прямує до нуля. Оскільки дані виміряні у шкалі відношень, їх статистична достовірність перевірялася за допомогою критерію Вілкоксона-Манна-Уїтні (ВМУ), який дозволяє отримати повну інформацію про відмінності вибірок (їх середніх, дисперсій та інших характеристик).

У результаті тестування студентів експериментальної та контрольної груп отримано дві вибірки $\{x_i\}, i = 1, 2 \dots N$ та $\{y_j\}, j = 1, 2 \dots M$. Для кожного студента експериментальної групи x_i визначалась кількість a_i студентів контрольної групи, які за підсумками тестування отримали більше балів (тобто кількість $y_j > x_i$), а також кількість b_i студентів контрольної групи, які отримали ті ж бали (тобто кількість $y_j = x_i$). Сума $a_i + b_i / 2$ за всім N членам експериментальної групи є емпіричним значенням критерію Манна-Уїтні [158, с. 11-12]:

$$U_{emn} = \sum_{i=1}^N a_i + \frac{1}{2} \sum_{i=1}^N b_i, \quad (3.3)$$

Далі обчислювалось емпіричне значення критерію Вілкоксона W_{emn} :

$$W_{\text{emn}} = \frac{\left| \frac{N \times M}{2} - U \right|}{\sqrt{\frac{N \times M \times (N + M + 1)}{12}}}, \quad (3.4)$$

Емпіричне значення критерію порівнювалось з критичним, визначеним за статистичними таблицями для обраного рівня значущості ($\alpha = 0,05$) $W_{0,05} = 1,96$.

Формулюючи висновки про результати статистичної перевірки впливу запропонованих змін на професійно-етичну культуру студентів медичних коледжів, ми керувалися тезою: якщо емпіричне значення критерію Вілкоксона-Манна-Уїтні більше критичного $W_{\text{emn}} > W_{0,05}$, то достовірність відмінностей характеристик порівнюваних вибірок становить не менше 95 %, нуль-гіпотезу відхиляємо, а отже підтверджується гіпотеза нашого дослідження. Таким чином з'ясовувалося, чи зумовлені отримані результати систематичними причинами.

III. Визначення відповідності якостей студентів до вимог професійно-етичної культури медика (*критерій професійно-особистісного потенціалу*) в експериментальних і контрольних групах медичних коледжів у порівнянні з констатувальним етапом проводилось із застосування більш досконалої анкети (Додаток И.2), в якій вимоги до фахівця групувалися за трьома аспектами: особистісним, медико-професійним, соціально значущим.

Фіксування результатів застосування запропонованих змін проводилося на основі самооцінювання студентів медичних коледжів таким чином [132, с. 160]. Відповідно до табл. 2.1 кожному з аспектів професійно-етичної культури майбутнього фахівця присвячено по 10 запитань, які містили від трьох до п'яти варіантів відповідей, що позначаються відносними показниками P_a ($a = 1, 2, \dots, n$), визначеними на всі запитання. Для кожного запитання експерти призначили коефіцієнти вагомості M_a (M_1, M_2, \dots, M_n).

1) Сформованість певного аспекту професійно-етичної культури:

$$S_i = \sum_{a=1}^n P_a M_a, \quad (3.5)$$

де: $a = 1, 2, \dots, n$ – кількість відповідей.

2) Оцінювання сформованості професійно-етичної культури за кожним з трьох аспектів проводиться на основі визначеної величини S_i за 30-ти бальною шкалою: $30 \geq S_i \geq 21$ – високий рівень; $20 \geq S_i \geq 11$ – середній рівень; $10 \geq S_i \geq 0$ – низький рівень.

Розмірність шкали вибрана за максимальною величиною балів B_m , що визначається за формулою:

$$B_m = w \times M_{am}, \quad (3.6)$$

де: w – число запропонованих у анкеті запитань з кожного аспекту;

M_{am} – найбільша величина коефіцієнта вагомості.

Для спрощення розрахунків у нашому дослідженні анкета містила однакову кількість запитань $w = 10$ для трьох напрямів опитування, що відповідають головним аспектам професійно-етичної культури медика, при $M_{am} = 3$.

3) У результаті оцінювання за 30-ти бальною шкалою отримуємо розподіл рівнів сформованості професійно-етичної культури студентів за кожним з аспектів, що описує вираз:

$$\begin{array}{ccc} \text{Високий} & \text{Середній} & \text{Низький} \\ DS_i & + & ES_i & + & FS_i & = & LS_i, \end{array} \quad (3.7)$$

де: D, E, F – число анкет з відповідями відповідно високого, середнього і низького рівнів за певним аспектом;

L – загальна кількість опитаних студентів за цим аспектом.

4) За величиною D, E, F визначався відносний показник сформованості професійно-етичної культури всієї кількості опитаних студентів за кожним аспектом:

$$\text{для високого рівня} - S^D = \frac{D}{L} 100 \%,$$

$$\text{для середнього рівня} - S^E = \frac{E}{L} 100 \%,$$

$$\text{для низького рівня} - S^F = \frac{F}{L} 100 \%.$$

5) Одержані дані сформованості професійно-етичної культури опрацьовувалися, заносилися в таблиці та підлягали аналізу щодо ефективності формування професійно-етичної культури в медичних коледжах за рівнем сформованості

окремих аспектів професійно-етичної культури майбутніх медиків. Для наочності всі результати подавалися у вигляді стовпчикових діаграм.

б) Оскільки експериментальні дані оцінювання професійно-етичних якостей студентів експериментальних і контрольних груп вимірювалися в порядковій шкалі, для перевірки незалежності емпіричних розподілів використовувався критерій узгодженості χ^2 (Пірсона) за формулою [158, с. 13-14]:

$$\chi_{\text{емп}}^2 = N \times M \times \sum_{i=1}^l \frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2}{\frac{n_i + m_i}{N + M}}, \quad (3.8)$$

де: l – розмірність порядкової шкали (кількість присвоєних рівнів);

$n = (n_1, n_2, \dots, n_l)$ – вектор балів експериментальної групи; n_i – кількість студентів експериментальної групи, що віднесені до i -го рівня; $m = (m_1, m_2, \dots, m_l)$ – вектор балів контрольної групи; m_i – кількість студентів контрольної групи, що отримали i -ий бал.

Для нашого випадку ($l = 3$ – «низький», «середній» або «високий» рівень професійно-етичної культури). Характеристикою групи є кількість членів, віднесених до певного рівня, що відображається у таблиці.

Критичні значення критерію χ_0^2 для рівня значущості 0,05 знаходимо в статистичних таблицях. Після цього виконувалось порівняння: якщо $\chi^2 > \chi_0^2$, то нуль-гіпотеза заперечується, а отже доводиться, що відмінність між експериментальною та контрольною групами спричинена запропонованою методикою.

IV. Оцінювання розвинутості компонентів професійно-етичної культури студентів медичних коледжів (*критерій результативності* методики та педагогічних умов формування професійно-етичної культури) відбувалося шляхом експертного оцінювання [194] за допомогою анкети, поданої в Додатку К. Ця анкета відповідно до табл. 2.2 дозволяє визначити рівень компонентів професійно-етичної культури, сформованих у майбутніх медичних працівників: мотиваційного, аксіологічного, когнітивного, операційно-діяльнісного, особистісно-рефлексивного, креативного.

Методика опрацювання анкет подібна до попередньої методики.

1) Розвинутість певного компонента професійно-етичної культури (3.5):

$$R_j = \sum_{a=1}^n P_a M_a ,$$

де: $a = 1, 2, \dots, n$ – кількість відповідей;

P_a – відносний показник a -го запитання;

M_a – коефіцієнт вагомості a -го запитання.

2) Оцінювання розвинутості кожного з шести компонентів професійно-етичної культури здійснюється за 12-ти бальною шкалою:

$12 \geq R_j \geq 10$ – високий рівень;

$9 \geq R_j \geq 7$ – середній рівень;

$6 \geq R_j \geq 0$ – низький рівень.

Розмірність шкали B_m вибрана за формулою (3.6) при $w = 4$ та $M_{am} = 3$.

3) У результаті оцінювання отримуємо розподіл рівнів розвинутості компонентів професійно-етичної культури студентів, що описує вираз (3.7):

$$\begin{array}{ccc} \text{Високий} & \text{Середній} & \text{Низький} \\ DR_j & + & ER_j & + & FR_j & = & LR_j. \end{array}$$

4) За величиною D, E, F визначався відносний показник розвинутості компонентів професійно-етичної культури всієї сукупності студентів експериментальних і контрольних груп.

5) Одержані дані опрацьовувалися та заносилися у таблиці. Результати подавалися у вигляді стовпчикової діаграми.

6) Після цього визначалась та аналізувалась результативність формування професійно-етичної культури в медичних коледжах за сумарною величиною розвинутості усіх компонентів професійно-етичної культури майбутніх медиків на основі комплексного кількісного показника R [132, с. 160]:

$$R = \sum_{j=1}^n R_j M_j , \quad (3.9)$$

де: n – кількість компонентів професійно-етичної культури ($n = 6$),

R_j – відносний показник j -го компонента,

M_j – коефіцієнт вагомості j -го компонента.

Необхідні у процесі запропонованих змін витрати V також розраховуються за комплексним показником:

$$V = \sum_{b=1}^m V_b M_b, \quad (3.10)$$

де: m – кількість видів витрат,

V_b – відносний показник b -го виду витрат,

M_b – коефіцієнт вагомості b -го виду витрат.

Показник ефективності згідно з результативно-витратною концепцією визначається як:

$$E = \frac{R}{V} = \frac{\sum_{j=1}^n R_j M_j}{\sum_{b=1}^m V_b M_b}. \quad (3.11)$$

б) Перевірка достовірності результатів відбувалась, як і в попередньому випадку, за допомогою критерію χ^2 .

У процесі формувального експерименту уточнювались компоненти професійно-етичної культури медичного працівника, обґрунтовувалась їх практична значущість у діяльності фахівця та можливості формування засобами гуманітарних дисциплін. При цьому під час експерименту змінювались умови, в яких відбувалось становлення окремих компонентів професійно-етичної культури, морально-етичних якостей та елементів професіоналізму майбутніх фахівців, апробувались методичні аспекти їх формування в процесі навчання студентів-медиків, виділялися і перевірялися впливи окремих чинників і педагогічних умов на результати навчально-виховного процесу, фіксувалися й опрацьовувалися отримані дані щодо функціональної готовності студентів застосовувати на практиці набуті професійно-етичні якості.

3.2 Аналіз стану виховання професійно-етичної культури майбутніх медичних працівників

Констатувальний етап експерименту проходив у природних умовах освітнього процесу та був направлений на детальний аналіз виховання професійно-етичної культури майбутніх медичних працівників у процесі вивчення гуманітарних предметів у медичних коледжах, визначення рівня їхніх професійно-етичних знань, умінь і навичок шляхом анкетного опитування студентів, бесід з випускниками медичних навчальних закладів, педагогами і різними категоріями медичних працівників різних напрямів галузі охорони здоров'я.

Вивчалася нормативна документація, навчально-методичне забезпечення професійної підготовки з гуманітарних дисциплін з оглядом на можливості формування професійно-етичної культури. З допомогою експертів здійснювався порівняльний аналіз змісту навчально-програмної документації і навчальної літератури, яка використовується для гуманітарної підготовки. Визначалося, як реалізується професійна спрямованість змісту в навчальних планах і програмах, а також посібниках і підручниках. Аналізувалися методики, які використовуються під час вивчення гуманітарних дисциплін.

Проаналізувавши зміст навчальних програм гуманітарних дисциплін, ми визначили, які існують можливості впровадження й оновлення навчальних матеріалів з урахуванням проблеми виховання професійно-етичної культури, а також порівняли отримані результати з думкою студентів і викладачів щодо впливу навчальних предметів на рівень морально-етичної культури.

На етапі констатувального експерименту використовувалися методи спостереження, бесіди, аналізу документації, а також проведена діагностика рівнів професійно-етичної культури за когнітивно-діяльнісним критерієм і критерієм професійно особистісного потенціалу. На основі розроблених вимог до професійно-етичної культури майбутніх медиків (розд. 2.1) визначався перелік професійно-етичних понять, навичок, які студенти мали засвоїти під час гуманітарної підготовки, а також морально-етичних якостей, які вони мали набути у процесі навчання.

3.2.1 Рівень сформованості у студентів професійно спрямованих гуманітарних знань, теоретичних професійно-етичних знань і практичних умінь їх застосування. Контрольні заміри, проведені у Львівському державному медичному коледжі ім. Андрея Крупинського, Самбірському та Бориславському медичних коледжах зі студентами, які навчались за спеціальністю «Сестринська справа», у 2005/06 н.р. передбачали теоретичні та практичні завдання. Після опрацювання тестових завдань за формулою (3.1) та їх систематизації ми одержали такі результати:

Таблиця 3.2

**Результати тестування студентів медичних коледжів
(констатувальний етап)**

№ з/п	Навчальні заклади	Професійно спрямовані гуманітарні знання		Теоретичні професійно-етичні знання		Практичні професійно-етичні вміння	
		середній бал	$K_{зз}$	середній бал	$K_{зз}$	середній бал	$K_{зз}$
1.	Львівський	7,1	0,71	8,3	0,83	7,4	0,74
2.	Самбірський	6,4	0,64	7,7	0,77	7,1	0,71
3.	Бориславський	6,2	0,62	7,9	0,79	6,8	0,68

Оскільки на кожен з напрямів було передбачено по 10 запитань, підрахувати $K_{зз}$ було дуже просто. Як бачимо з табл. 3.2, коефіцієнт засвоєння професійно-етичних знань і вмінь є в межах $0,62 \div 0,79$. Найгірша ситуація з гуманітарними знаннями студентів, спрямованими на формування професійно-етичної культури майбутнього медичного працівника. Більше уваги вихованню професійно-етичних якостей у медичних коледжах приділяють, закономірно, на теоретичному професійно орієнтованому навчанні. Однак, як бачимо з результатів контрольного зрізу, практичні вміння застосовувати професійно-етичні норми у студентів-медиків розвинуті недостатньо – вони є на межі коефіцієнта засвоєння 0,7, а нижчий показник, як відомо, свідчить про неспроможність фахівця якісно виконувати професійну діяльність.

На рис. 3.1 відображено коефіцієнт засвоєння професійно-етичних знань і вмінь студентів медичних коледжів, що навчалися за традиційною програмою. Середній показник коефіцієнта засвоєння $K_{зз}$ за результатами тестування студентів трьох коледжів становив 0,72. Для порівняння подано також $K_{зз}$, розраховані за показниками успішності студентів з відповідних дисциплін.

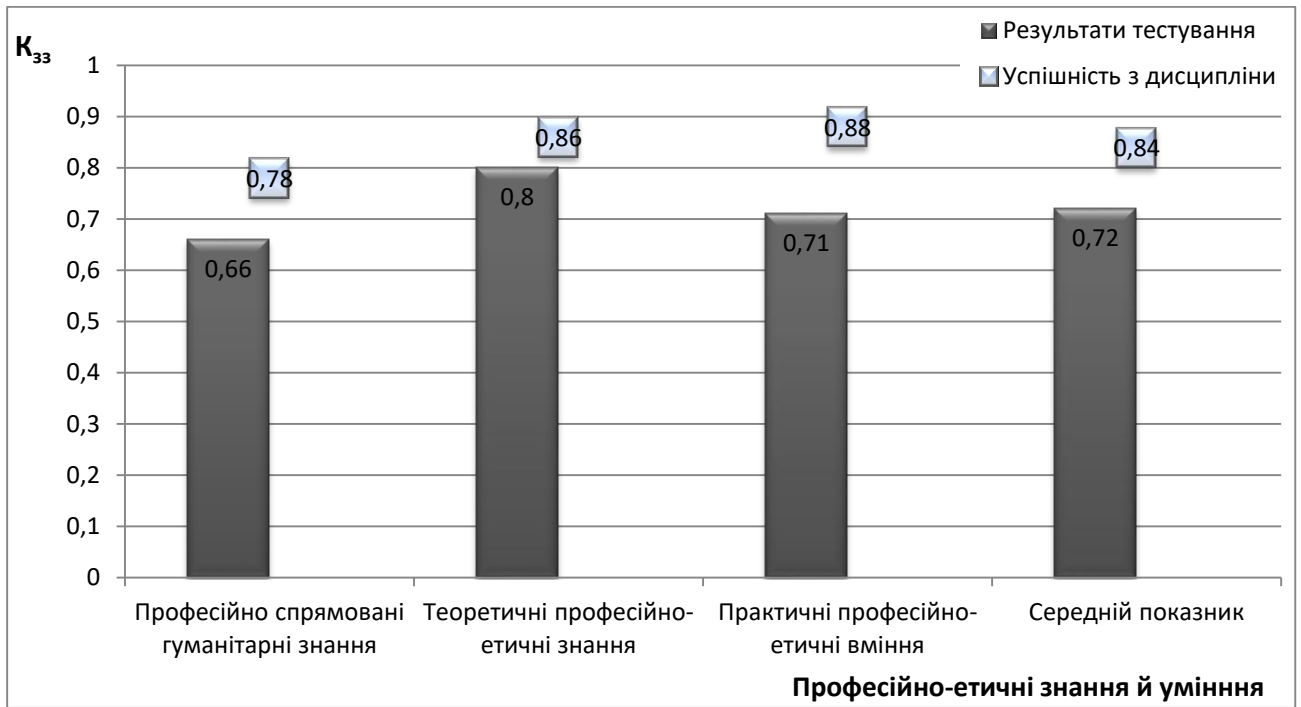


Рис. 3.1. Діаграма середнього рівня сформованості професійно-етичних знань і вмінь студентів медичних коледжів (констатувальний етап)

Аналіз проведеного педагогічного тестування виявив низку недоліків у професійно-етичній підготовці майбутніх фахівців медичного профілю, а саме: недостатність гуманітарних знань; відсутність належної професійної спрямованості загальноосвітніх дисциплін; слабка мотивація до саморозвитку та самовдосконалення; недостатня самостійність; слабкі уявлення про застосування морально-етичних норм у власній діяльності, недостатні вміння діяти у складних ситуаціях; невиробленість професійно важливих психологічних якостей. Цими недоліками пояснюється утруднення адаптації випускників коледжів до роботи в закладах та установах охорони здоров'я.

Контрольний замір засвідчив, що 43,4% студентів не справились із завданням, яке передбачало вміння використати гуманітарні знання, зробити узагальнення, аналіз тощо.

3.2.2 Сформованість професійно-етичних якостей студентів-медиків. З метою визначення підготовленості випускників медичних коледжів до діяльності в умовах лікувальної установи та рівня сформованості відповідних професійно-етичних якостей ми провели анкетування щодо професійно особистісного потенціалу студентів на констатувальному етапі (2005-2006 рр.) у трьох групах Львівського, двох групах Самбірського та двох – Бориславського медичних коледжів. Опитувалися студенти випускних курсів (189 респондентів). Аналіз зібраних даних дав змогу визначити основні причини недостатньої професійно-етичної підготовки студентської молоді.

На запитання анкети «Які, на Вашу думку, складові професійної культури медика є найголовнішими?» відповіді розподілились таким чином: «Психологічна культура» – 52 % респондентів, «Етична культура» – 37,5 %, «Комунікативна культура» – лише 17,5 % опитуваних. Оцінювання важливості для фахівців сфери охорони здоров'я моральних якостей показало, що вважають головною рисою: гуманність – 36,4 %, милосердя – 30,1 %, співчуття – 22,7 % та благодійність – 14,9 %. У становленні власної особистості дуже важливою професійно-етичну культуру вважають тільки трохи більше 65 % майбутніх медичних працівників.

Для становлення професійно-етичних якостей, необхідних у галузі охорони здоров'я, важливими є знання з гуманітарних наук. Опитування ж засвідчують, що переважна більшість студентів (87 %) не змогли чітко пояснити, як саме вони проявляються у професійно орієнтованих дисциплінах і застосовуються в практичній діяльності. Водночас 77 % опитаних вважають, що гуманітарна підготовка сприяє виробленню професійно-етичних якостей медика.

Проте основним завданням анкетування було самооцінювання (за 12-ти бальною шкалою) студентів, які так визначили свої професійно-етичні якості:

Таблиця 3.3

**Результати самооцінювання студентів медичних коледжів
(констатувальний етап)**

№ з/п	Навчальні заклади	Професійно-етичні якості, бали		
		особистісні	медико-професійні	соціально значущі
1.	Львівський	9,2	10,4	8,9
2.	Самбірський	8,3	11,2	9,5
3.	Бориславський	8,6	10,9	9,2

З табл. 3.3 видно, що студенти досить високо оцінюють власні медико-професійні якості, які відповідають професійно-етичним вимогам. Однак стосовно особистісних і соціально значущих якостей їхнє бачення демонструє більш реальну картину: 8,6 ÷ 9,5 балів. Для наочності результати подані на рис. 3.2.

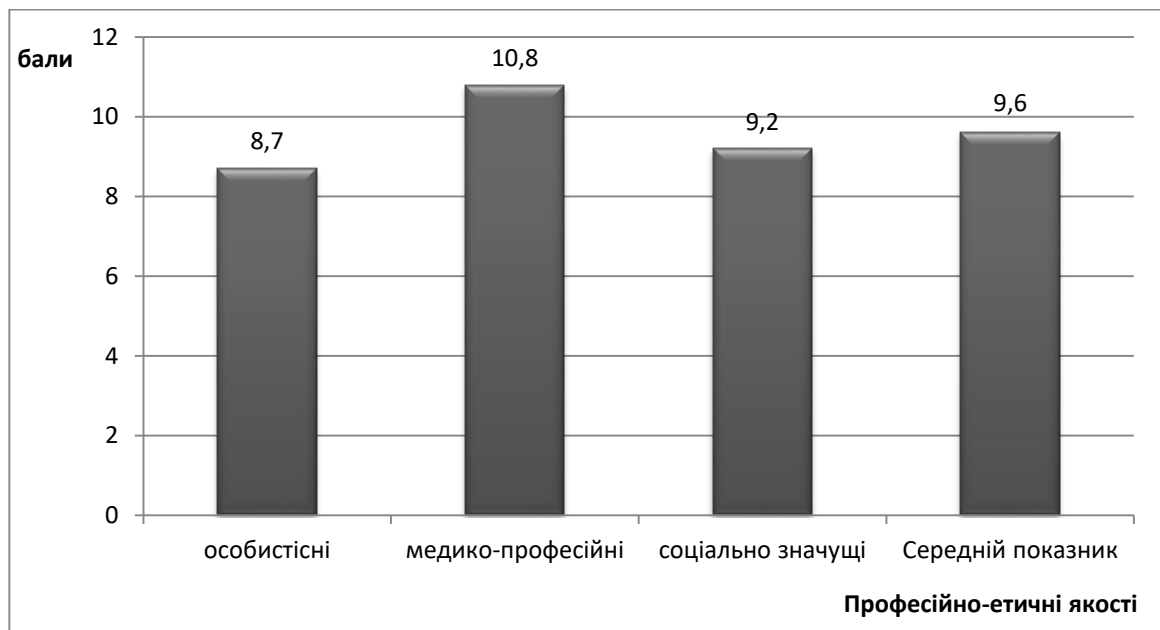


Рис. 3.2. Діаграма середнього рівня самооцінки професійно-етичних якостей студентів медичних коледжів (констатувальний етап)

Як зображено на рис. 3.2, потенціал підвищення власної професійно-етичної культури студенти медичних коледжів убачають у посиленні особистісних якостей, що можна зробити шляхом удосконалення гуманітарної підготовки. Середній показник рівня самооцінки професійно-етичних якостей студентів медичних коледжів на констатувальному етапі – 9,6 балів. Дані, отримані на основі узагальнення результатів самооцінки, були одним з критеріїв якості отриманої

професійно-етичної підготовленості студентів і разом з думкою педагогів та експертів покладені в основу контролю рівня професійно-етичної культури студентів медичних коледжів.

Результати бесід, проведених із педагогічними колективами медичних коледжів на цьому етапі експерименту, показують, що викладачі гуманітарних дисциплін недостатню увагу приділяють професійному спрямуванню навчання, міжпредметним зв'язкам, гуманізації навчального процесу, розвитку морально-етичних переконань і вихованню студентів, прищепленню психологічних якостей, необхідних для майбутньої діяльності в лікувальних установах. Мало використовуються на заняттях з гуманітарних дисциплін сучасні психолого-педагогічні підходи (аксіологічний, культурологічний, компетентнісний, особистісний). На низькому рівні в медичних коледжах впровадження інтерактивних методик управління пізнавальною діяльністю з метою становлення цілісної особистості фахівця-медика.

Аналіз стану формування професійно-етичної культури студентів показав, що 68 % не замислюються над поняттям «професійно-етична культура» та її значенням для професійної діяльності медичного працівника, 23 % не можуть назвати жодного етичного кодексу, 29 % не розуміють відмінності між біоетикою та деонтологією. Частина студентів (41 %) виявили байдуже ставлення до формування професійно-етичної культури медичного працівника у процесі навчання. На їхню думку, вагомими для майбутнього медика є лише професійні знання й уміння, а морально-етичні аспекти поведінки не мають важливого значення.

Водночас, більшість студентів важливішими для медика вважали такі якості, як доброзичливість (16,5 %), безкорисність (14,8 %), тактовність (24,5 %), виваженість (13,7 %), доброчесність (29,9 %), комунікабельність (16,1 %). Однак мало хто з них відзначив цілеспрямованість, вимогливість до себе, самовладання, відповідальність, ініціативність, наполегливість, принциповість, колегіальність, тобто якості, які є надзвичайно значущими для майбутнього медика.

Виявлено неспроможність більшості студентів (71 %) дотримувалися таких морально-етичних норм медичної діяльності та професійно-етичних вимог як

здатність критично мислити та аналізувати власну поведінку, уміння конструктивно будувати стосунки, здатність правильно оцінити потреби іншої людини тощо.

Студенти переважно ще не володіють достатнім життєвим і професійним досвідом, мають досить слабкі уявлення про ідеал медичного працівника в сучасному суспільстві та сукупність моральних якостей, якими повинен володіти медик. Опитуванням виявлено, що вони відчують внутрішню тривогу, вважають себе непристосованими і неконкурентоздатними, неадаптованими до умов подальшої професійної діяльності, не впевнені у власних можливостях, мають сподівання на допомогу з боку досвідчених колег у вирішенні складних медичних ситуацій. Досить значна частина випускників медичних коледжів вступили на навчання без чітко визначеної мети, відчують труднощі у роботі з пацієнтами, а окремі зі зневагою або байдуже ставляться до діяльності в галузі охорони здоров'я. Ці дані свідчать, що професійна освіта недостатньо вирішує важливу справу підготовки молоді до праці за медичними спеціальностями, хоча слід врахувати й низьку якість освіти (зокрема виховання) випускників шкіл.

Прискіпливий аналіз одержаних даних дав підставу для висновків про незадовільний стан професійно-етичної культури близько 40 % студентів медичних коледжів. Це стало підставою для обґрунтування та реалізації на практиці педагогічних заходів щодо посилення цілеспрямованої діяльності з формування професійно-етичних якостей у майбутніх медичних працівників, передусім – під час гуманітарної підготовки.

Результати констатувального експерименту дали підстави для висновку, що традиційна професійна підготовка у медичних коледжах є недостатньо ефективними з огляду на формування тих головних морально-етичних якостей, які є основою подальших успіхів у медичній діяльності й розвитку особистості медичного працівника. Виявлено, що ефективному засвоєнню професійно-етичних знань не сприяє неузгодженість вивчення гуманітарних і професійно орієнтованих предметів, недоліки навчально-програмного забезпечення, домінування освітніх цільових настанов над виховними, недостатня фахова підготовленість

викладачів гуманітарних дисциплін, відсутність у навчальних закладах чіткого плану дій щодо покращення методики викладання цих дисциплін.

Таким чином, у результаті констатувального експерименту виявлено стан формування професійно-етичної культури у студентів-медиків, чинники, що впливають на становлення медичних працівників, відібрані матеріали для подальшої дослідно-експериментальної роботи і визначені перспективні шляхи вдосконалення професійно-етичної підготовки у медичних коледжах.

3.3 Хід і результати формувального експериментального дослідження

Для належного втілення запропонованих змін і ефективного проведення дослідно-експериментальної роботи було проаналізовано чинні навчальні плани та програми (Освітньо-професійну програму) [161], а також вивчено Державний стандарт (Освітньо-кваліфікаційну характеристику) підготовки медичного працівника за спеціальністю «Сестринська справа» [150].

Вивчення чинних навчальних програм засвідчило неможливість достатньою мірою забезпечити майбутнім фахівцям високий рівень професійно-етичних знань і вмінь, навіть якщо підібрати і систематизувати зміст різних дисциплін за принципами наступності та інтеграції. Тобто професійно-етичні якості у випускників не можуть мати цілісного, системного характеру, а будуть переважно вибіркочними з певних професійно орієнтованих дисциплін. Ця обставина спонукала нас розробити програми курсів гуманітарної підготовки, які враховують цілісність, системність професійно-етичних знань і вмінь, поетапність їх вивчення, наступність та інтегрованість із професійно теоретичними та професійно практичними, а також можливість гнучко використовувати їх за умов зміни спеціалізації в межах медичної галузі.

Аналізуючи зміст навчальних програм з метою добору й структурування знань, необхідних для формування професійно-етичної культури медичних працівників, ми враховували висновки наукових досліджень, у яких пропонується використовувати в комплексі завдання загальноосвітнього розвитку, спрямова-

ності на професійну підготовку за певним напрямом навчання, особистісних інтересів, нахилів, здібностей студентів, можливостей застосування різних форм і методів навчання, що стимулюють творчий розвиток особистості.

Унаслідок застосування теоретичних положень дослідження були розроблені: новий експериментальний навчальний план і модифіковані програми підготовки з курсів «Історія України» (Додаток Л.1) і «Культурологія» (Додаток Л.2) для спеціальності «Сестринська справа», які побудовані з урахуванням професійної спрямованості змісту гуманітарних дисциплін, застосовування інтерактивних методик навчання цих дисциплін, використання дидактичних і рольових ігор, моделювання професійних завдань, створення і вирішення проблемних ситуацій тощо та передбачають дотримання дидактичних вимог і комплексу психолого-педагогічних підходів. Запропоновані експериментальні курси з цих дисциплін для медичних коледжів передбачають збільшити кількість годин на семінарські заняття та самостійну роботу за рахунок скорочення лекційного навантаження [109]. Очікуваним результатом було підвищення зацікавлення до предмету та покращення навчально-пізнавальної діяльності студентів.

Передусім за результатами комплексного вхідного тестування були вибрані експериментальні та контрольні групи. Перевірка їх однорідності здійснювалася за допомогою критерію Крамера-Уелча. Для порівнюваних контрольної x та експериментальної y вибірок (груп) обчислювалися вибіркові середні \bar{x} і \bar{y} та вибіркові дисперсії D_x і D_y . Емпіричне значення критерію T_{emn} за формулою (3.2) у нашому випадку становило $T_{emn} = 1,345$.

Порівняння знайденого значення з критичним ($T_{0,05} = 1,96$):

$$1,345 \leq 1,96 \rightarrow T_{emn} \leq T_{0,05}$$

дало підстави зробити висновок, що характеристики порівнюваних вибірок збігаються з рівнем значущості 0,05. Отже, до початку експерименту можна вважати експериментальні та контрольні групи однорідними.

3.2.1 Перевірка сформованості професійно-етичних знань, умінь і навичок студентів медичних коледжів. Проведені контрольні заміри за методикою, викладеною в розд. 3.1, дали змогу визна-

чити коефіцієнт засвоєння студентами II курсу знань, умінь і навичок, спрямованих на формування професійно-етичної культури майбутнього медичного працівника.

Опрацьовані та систематизовані результати педагогічного тестування подані в табл. 3.4. Як видно з таблиці, коефіцієнт засвоєння професійно спрямованих гуманітарних знань в експериментальних групах у порівнянні з контрольними вищий на $0,08 \div 0,11$. В експериментальних групах вищі також $K_{зз}$ теоретичних (на $0,02 \div 0,03$) і практичних професійно-етичних знань (на $0,07 \div 0,09$).

Таблиця 3.4

**Результати тестування студентів експериментальних і контрольних груп
медичних коледжів**

№ з/п	Навчальні заклади	Професійно спрямовані гуманітарні знання		Теоретичні професійно-етичні знання		Практичні професійно-етичні вміння	
		$K_{зз}$ ЕГ	$K_{зз}$ КГ	$K_{зз}$ ЕГ	$K_{зз}$ КГ	$K_{зз}$ ЕГ	$K_{зз}$ КГ
1.	Львівський	0,79	0,71	0,85	0,83	0,81	0,74
2.	Самбірський	0,75	0,65	0,83	0,79	0,77	0,70
3.	Бориславський	0,77	0,64	0,82	0,80	0,80	0,71
4.	Черкаський	0,80	0,69	0,86	0,81	0,78	0,69

Вочевидь, це пов'язано із застосуванням запропонованих педагогічних умов і методики формування професійно-етичної культури майбутнього медичного працівника у процесі гуманітарної підготовки. Середні дані коефіцієнтів засвоєння професійно-етичних знань і вмінь студентів експериментальних і контрольних груп для наочності показані на рис. 3.3.

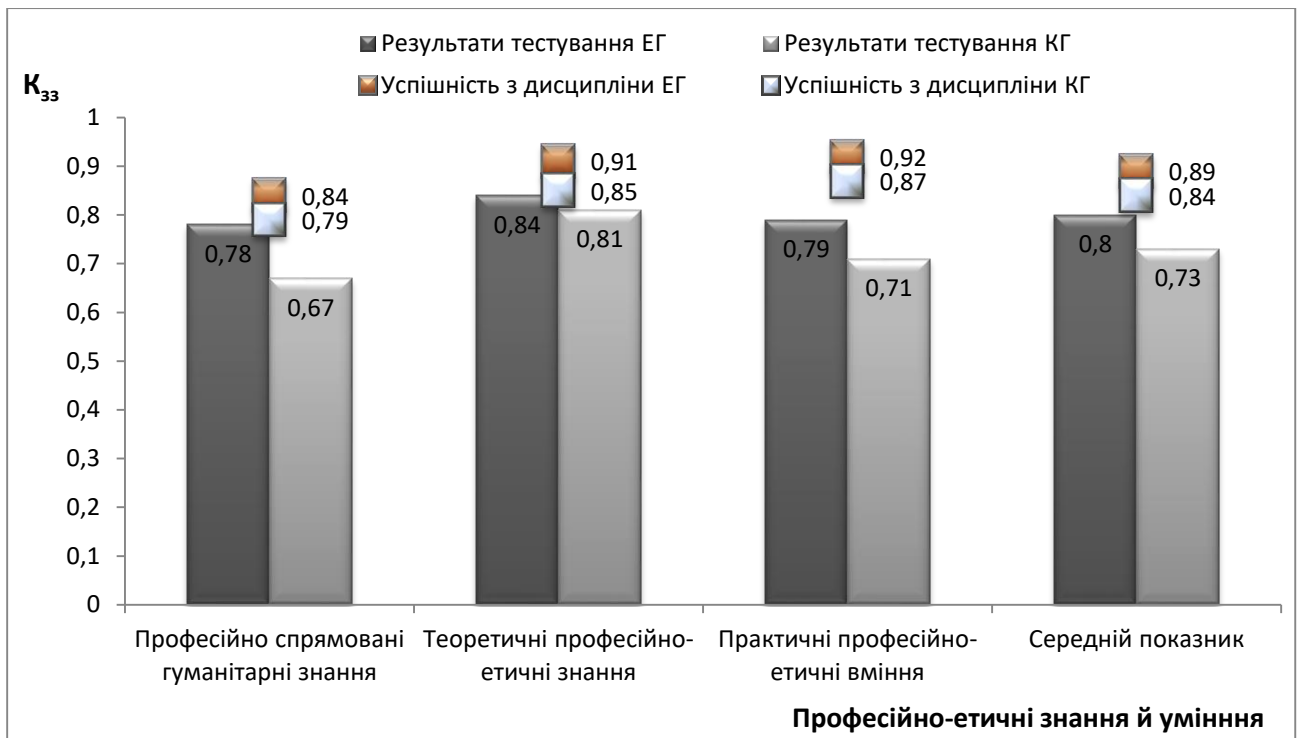


Рис. 3.3. Діаграма сформованості професійно-етичних знань і вмінь студентів експериментальних і контрольних груп

Середній показник коефіцієнта засвоєння K_{33} за результатами тестування професійно-етичних знань і вмінь студентів експериментальних груп чотирьох коледжів становив 0,80, а контрольних – 0,73. Одночасно дещо вищі й показники успішності студентів експериментальних груп з усіх відповідних дисциплін.

Достовірність результатів тестування професійно-етичних знань, умінь і навичок студентів медичних коледжів перевірялася за допомогою критерію Вілкоксона-Манна-Уїтні. Для цього спочатку порівнювалась кількість правильно вирішених завдань у контрольній та експериментальній групах. У табл. М.1 (див. Додаток М) подано приклад опрацювання результатів однієї експериментальної (2-ий стовпець) та однієї контрольної групи (3-ій стовпець) Львівського медичного коледжу, де для кожного студента експериментальної групи підраховано кількість студентів контрольної групи, що вирішили строго більшу, ніж він кількість завдань, плюс напівсума кількості студентів контрольної групи, що вирішили таку ж, як він кількість завдань (5-ий стовпець). Сума всіх чисел у п'ятому стовпці табл. М.1 дає емпіричне значення критерію Манна-Уїтні. Ранжування

балів студентів усіх восьми експериментальних і восьми контрольних груп (416 студентів) дало $U_{emp} = 1567$.

За формулою (3.4) емпіричне значення критерію Вілкоксона:

$$W_{emp} = \frac{\left| \frac{206 \times 210}{2} - 1567 \right|}{\sqrt{\frac{206 \times 210 \times (206 + 210 + 1)}{12}}} = \frac{20063}{1226,1} = 16,3$$

Розраховане фактичне значення критерію Вілкоксона значно більше від критичного ($W_{0,05} = 1,96$): $16,3 > 1,96$. Отже, достовірність відмінностей порівнюваних вибірок становить не менше 95 %, нуль-гіпотеза відхилена, з'ясовано, що підвищення рівня професійно-етичних знань, умінь і навичок студентів медичних коледжів зумовлено педагогічними підходами, які ми запропонували. Таким чином, за результатами педагогічного тестування висунута гіпотеза дослідження отримала підтвердження.

3.2.2 Визначення відповідності професійно-етичних якостей студентів до вимог професійно-етичної культури медика. Для визначення особистісних, медико-професійних, соціально значущих якостей професійно-етичної культури студентів експериментальних і контрольних груп медичних коледжів використано метод самооцінювання.

Кожен студент мав дати відповідь на 30 запитань (10 запитань на кожен аспект професійно-етичної культури майбутнього медика). Усім можливим відповідям присвоювався певний показник P_a ($a = 1, 2, 3, 4, 5$); крім того, кожне запитання мало коефіцієнт вагомості M_a (1, 2, 3).

Сформованість професійно-етичної культури визначалась за формулою (3.5) та кожним із аспектів (S_1 – особистісним, S_2 – медико-професійним, S_3 – соціально значущим). Результати заносилися в таблиці та аналізувалися за принципом (3.7):

	Високий	Середній	Низький	
Особистісний	DS_1	$+ ES_1$	$+ FS_1$	$= LS_1,$
Медико-професійний	DS_2	$+ ES_2$	$+ FS_2$	$= LS_2,$
Соціально значущий	DS_3	$+ ES_3$	$+ FS_3$	$= LS_3,$

У таблиці 3.5 подано результати самооцінювання особистісної складової професійно-етичної культури S_1 студентів експериментальних і контрольних груп на початку та в кінці формувального експерименту (2009 – 2011 рр.).

Таблиця 3.5

Динаміка рівнів сформованості особистісної складової професійно-етичної культури студентів медичних коледжів

Рівні		Експериментальні групи				Контрольні групи			
		2008/2009 н.р.		2010/11 н.р.		2008/2009 н.р.		2010/11 н.р.	
		к-сть	S_1 (%)	к-сть	S_1 (%)	к-сть	S_1 (%)	к-сть	S_1 (%)
<i>Високий</i>	D	118	57	140	68	73	35	82	39
<i>Середній</i>	E	50	24	58	28	110	53	101	48
<i>Низький</i>	F	39	19	18	4	25	12	27	13
Всього:	L	207	100,0	206	100,0	208	100,0	210	100,0

Як бачимо, високий рівень сформованості особистісної складової професійно-етичної культури студентів експериментальних груп зріс з 57 % у 2009 р. (після першого року впровадження нашої методики) до 68 % у 2011 рр., тобто на 11 %; студентів контрольних груп – з 35 % до 39 %, тобто лише на 4 %.

У таблиці 3.6 зібрано показники самооцінки медико-професійного аспекту професійно-етичної культури студентів експериментальних і контрольних груп.

Таблиця 3.6

Динаміка рівнів сформованості медико-професійної складової професійно-етичної культури студентів медичних коледжів

Рівні		Експериментальні групи				Контрольні групи			
		2008/2009 н.р.		2010/11 н.р.		2008/2009 н.р.		2010/11 н.р.	
		к-сть	S_2 (%)	к-сть	S_2 (%)	к-сть	S_2 (%)	к-сть	S_2 (%)
<i>Високий</i>	D	141	68	167	81	123	59	132	63
<i>Середній</i>	E	41	20	35	17	50	24	61	29
<i>Низький</i>	F	25	12	4	2	35	17	17	8

Всього:	L	207	100,0	206	100,0	208	100,0	210	100,0
---------	---	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------

З таблиці 3.6 видно, що відсоток високого рівня сформованості найважливіших медико-професійних моральних якостей зріс в експериментальних групах з 68 % до 81 %, у контрольних – з 59 % лише до 63 %.

Показники самооцінки соціальної складової професійно-етичної культури студентів медичних коледжів зафіксовано в таблиці 3.7. Звернемо увагу на те, що більш детальна та продумана анкета виявила значно менший, у порівнянні з констатувальним експериментом, рівень соціально значущих якостей студентів. Виявлені кількісні показники засвідчують помітне зміщення кількості студентів експериментальних груп від низького до середнього та високого рівня професійно-етичної культури. З даних табл. 3.7 видно, що високий рівень соціально значущого аспекту професійно-етичної культури студентів експериментальних груп протягом 2009 – 2011 рр. зріс з 43 % до 53 %, тобто на 10 %; для контрольних за той же період – з 27 % до 30 %, тобто лише на 3 %.

Таблиця 3.7

Динаміка рівнів сформованості соціально значущої складової професійно-етичної культури студентів медичних коледжів

Рівні		Експериментальні групи				Контрольні групи			
		2008/2009 н.р.		2010/11 н.р.		2008/2009 н.р.		2010/11 н.р.	
		к-сть	S ₃ (%)	к-сть	S ₃ (%)	к-сть	S ₃ (%)	к-сть	S ₃ (%)
<i>Високий</i>	D	89	43	109	53	56	27	63	30
<i>Середній</i>	E	83	40	76	37	106	51	101	48
<i>Низький</i>	F	35	17	21	10	46	22	46	22
Всього:	L	207	100,0	206	100,0	208	100,0	210	100,0

Як свідчать отримані результати, рівень сформованості цього аспекту професійно-етичної культури майбутніх медиків залишається найнижчим, що потребує посиленої уваги педагогічних колективів, а також подальших науково-методичних розробок у цьому напрямі.

Узагальнений розподіл рівнів сформованості професійно-етичної культури усіх студентів експериментальних і контрольних груп за результатами самооцінювання в кінці експерименту подано в табл. 3.8:

Таблиця 3.8

Сформованість професійно-етичної культури студентів експериментальних і контрольних груп медичних коледжів

№ з/п	Аспекти професійно-етичної культури	Рівні сформованості						Всього студентів	
		високий		середній		низький		ЕГ	КГ
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ		
1.	Особистісний S_1	140	82	58	101	8	27	206	210
2.	Медико-професійний S_2	167	132	35	61	4	17		
3.	Соціально значущий S_3	109	63	76	101	21	46		

Для наочності дані табл. 3.5 переведені у відносні показники та відображені на рис. 3.4 – 3.6.

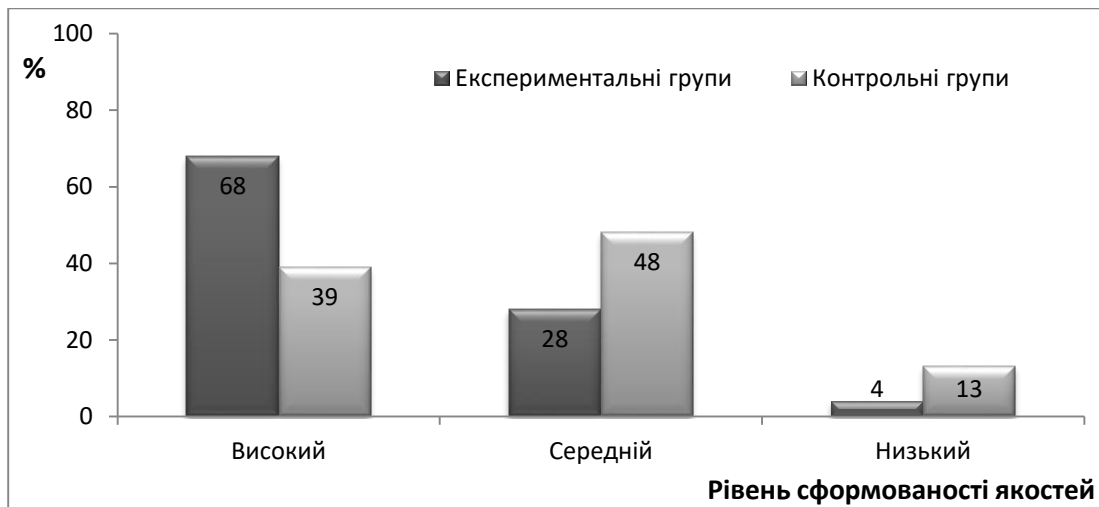


Рис. 3.4. Діаграма сформованості особистісного аспекту професійно-етичних якостей студентів експериментальних і контрольних груп

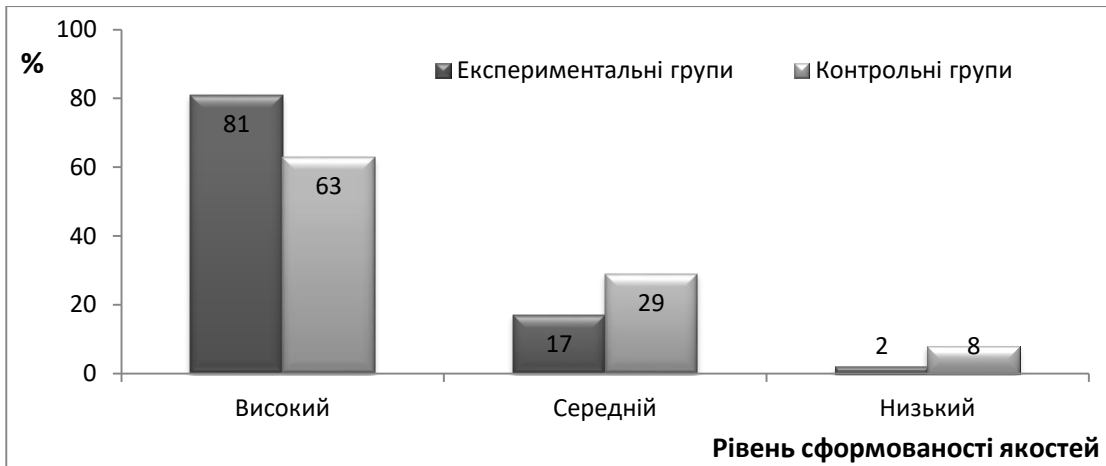


Рис. 3.5. Діаграма сформованості медико-професійного аспекту професійно-етичних якостей студентів експериментальних і контрольних груп

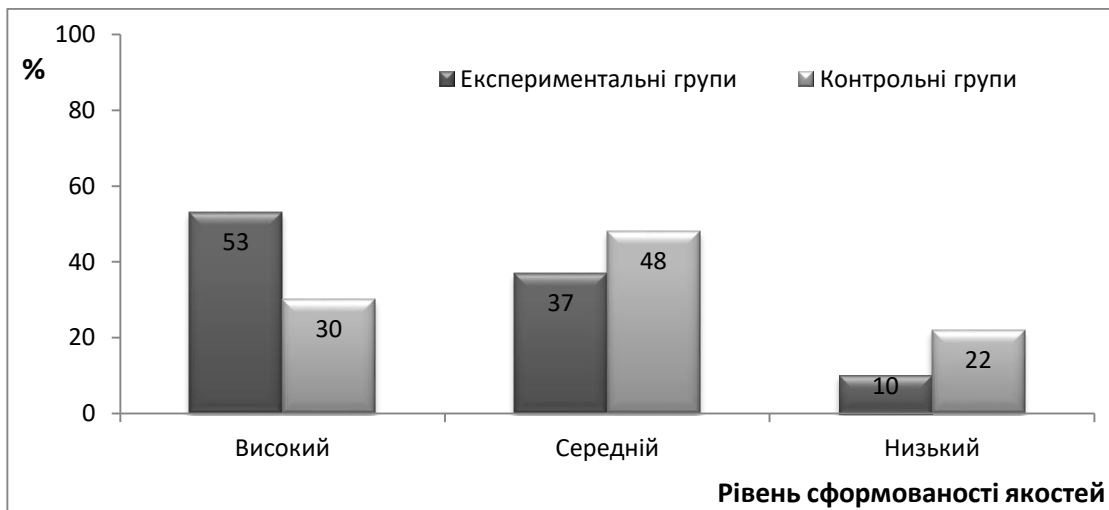


Рис. 3.6. Діаграма сформованості соціально значущого аспекту професійно-етичних якостей студентів експериментальних і контрольних груп

Аналіз рис. 3.4 – 3.6 показує суттєву різницю в кількості студентів експериментальних і контрольних груп медичних коледжів, що виявили різні рівні сформованості особистісних, медико-професійних, соціально значущих якостей, які відповідають вимогам до професійно-етичної культури майбутніх медиків. Їх зростання в експериментальних групах переконливо доводить ефективність педагогічних умов і методики, які ми запропонували. Крім того, реалізація запропонованого підходу до формування професійно-етичної культури медичних працівників у процесі вивчення гуманітарних предметів у медичному коледжі отримала позитивну оцінку студентів. Вони дістали можливість повніше задовольняти свої інтереси, активно використовувати інноваційні форми на-

вчально-виховної діяльності, самостійно організувати свою роботу на компетентнісних засадах, що, безумовно, сприяє їхньому професійному становленню та моральному вихованню, самовихованню та самовдосконаленню.

Для перевірки незалежності емпіричних розподілів даних самооцінювання експериментальних і контрольних груп використовувався критерій χ^2 окремо за кожним з трьох аспектів професійно-етичної культури, які визначалися на цьому етапі дослідження.

Параметри експериментальної групи ($N = 206$) після закінчення експерименту за особистісним аспектом професійно-етичної культури: $n_1 = 140$, $n_2 = 58$, $n_3 = 8$ (тобто 140 студентів оцінили свої професійно-етичні якості як «високі», 58 – «середні» і 8 – «низькі»), контрольної групи ($M = 210$): $m_1 = 82$, $m_2 = 101$, $m_3 = 27$. Підставляючи ці дані у формулу (3.8), отримуємо емпіричні значення критерію χ^2 :

$$\chi_{емп}^2 = 206 \times 210 \times \left(\frac{\left(\frac{140}{206} - \frac{82}{210} \right)^2}{140 + 82} + \frac{\left(\frac{58}{206} - \frac{101}{210} \right)^2}{58 + 101} + \frac{\left(\frac{8}{206} - \frac{27}{210} \right)^2}{8 + 27} \right) = 37,26$$

Аналогічні результати обчислень емпіричних значень критерію χ^2 для медико-професійного аспекту – $\chi_{емп}^2 = 19,14$, а для соціально значущого – $\chi_{емп}^2 = 25,53$.

У нашому випадку розмірність (шкала рівнів самооцінювання) $l = 3$. Зі статистичної таблиці [158] для $l - 1 = 2$ знаходимо критичне значення $\chi_{0,05}^2 = 5,99$.

Оскільки всі три $\chi_{емп}^2$ значно більші від $\chi_{0,05}^2$, достовірність відмінностей характеристик експериментальної та контрольної груп після закінчення експерименту за результатами самооцінювання становить не менше 95 %, що також підтверджує гіпотезу дослідження.

3.3.3 Оцінювання розвиненості компонентів професійно-етичної культури студентів експериментальних і контрольних груп медичних коледжів. Розвинутість компонентів професійно-

етичної культури, а отже, результативність запропонованих підходів, визначалась шляхом експертного оцінювання.

Використовувалася анкета (Додаток К), під час розроблення якої ми консультувалися з директорами медичних коледжів і заступниками директорів з гуманітарної освіти і виховання, а також з викладачами ВНЗ медичного профілю. Заповнювали анкету працівники лікувальних установ, у яких проходили практику студенти експериментальних і контрольних груп. Результативність формування професійно-етичної культури студентів-медиків визначалась за шістьма компонентами, запропонованими у розд. 2.1 (табл. 2.2).

Кожен експерт заповнював анкети на тих студентів, практикою яких він керував, даючи відповідь на 24 запитання (чотири запитання на кожен з шести компонентів професійно-етичної культури медичного працівника). Кожне запитання мало коефіцієнт вагомості M_a від 1 до 3. Результати заносилися в таблиці та ранжувались за (3.7). У табл. 3.9 подано опрацьовані дані для студентів тих самих експериментальних (206 осіб) і контрольних (210 осіб) груп медичних коледжів, які проводили самооцінювання, викладене в попередньому пункті роботи. Анкетування експертів здійснювалось у 2011 р.

Високого рівня розвинутої професійно-етичної культури в експериментальних групах досягли: за мотиваційним компонентом – 64,1 % студентів, за аксіологічним – 57,3 %, когнітивним – 72,3 %, операційно-діяльним – 74,8 %; особистісно-рефлексивним – 61,7 %; креативним – 52,9 %.

Таблиця 3.9

**Розвиненості компонентів професійно-етичної культури студентів
медичних коледжів**

№ з/п	Компоненти професійно-етичної культури	M_i	Рівні розвинутої											
			високий				середній				низький			
			ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
			к-сть	%	к-сть	%	к-сть	%	к-сть	%	к-сть	%	к-сть	%
1.	мотиваційний	0,1	132	64,1	71	33,8	57	27,7	92	43,8	17	8,3	47	22,4
2.	аксіологічний	0,1	118	57,3	64	30,5	69	33,5	90	42,9	19	9,2	56	26,7

3.	когнітивний	0,25	149	72,3	105	50,0	49	23,8	81	38,6	8	3,9	24	11,4
4.	операційно-діяльнісний	0,25	154	74,8	128	61,0	43	20,9	61	29,0	9	4,4	21	10,0
5.	особистісно-рефлексивний	0,2	127	61,7	61	29,0	66	32,0	115	54,8	13	6,3	34	16,2
6.	креативний	0,1	109	52,9	41	19,5	81	39,3	123	58,6	16	7,8	46	21,9

З табл. 3.9 видно, що з усіх компонентів професійно-етичної культури показники високого рівня розвинутої кращі для експериментальних груп: мотиваційного – на 30,3 %, аксіологічного – на 26,8 %, когнітивного – на 22,3 %, операційно-діяльнісного – на 13,8 %; особистісно-рефлексивного – на 32,7 %; креативного – на 33,4 %. Натомість з усіх компонентів кількість студентів з низьким рівнем розвинутої вища для контрольних груп.

Аналіз результатів експертного оцінювання показує, що вони добре корелюють з результатами самооцінювання, проте мають незначне відхилення в бік зменшення показників професійно-етичної культури студентів, за думкою експертів, у порівнянні із самооцінкою, при чому це характерно як для експериментальних, так і для контрольних груп. Це легко прослідкувати за рівнем сформованості особистісного аспекту (рис. 3.4) та розвинутої особистісно-рефлексивного компонента (табл. 3.9) професійно-етичної культури студентів. Безперечно, це свідчить про вірогідність результатів і основних висновків дослідження, а також підтверджує тезу про те, що дані самооцінювання можна з успіхом використовувати в наукових дослідженнях і методичній роботі з метою моніторингу навчально-виховного процесу.

Для визначення ефективності формування професійно-етичної культури в медичних коледжах використовуємо формулу 3.11:

$$E = \frac{R}{V}.$$

Беручи до уваги, що, на думку експертів, додаткові витрати у випадку використання розробленої методики формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів під час вивчення історії та культурології є мінімальними (тобто $V = 1$), вважаємо, що $E = R$, тобто оцінку ефективності педагогіч-

них підходів проведемо за сумарною величиною результативності R усіх компонентів професійно-етичної культури майбутніх медиків R_j (3.9).

Зауважимо, що сумувати рівні розвинутості компонентів професійно-етичної культури різних студентів, подані в таблиці не зовсім коректно. Кількість студентів з високим рівнем розвинутості усіх компонентів професійно-етичної культури визначається за результатами анкет, заповнених на кожного окремого студента. Очевидно, ця кількість не може бути вищою від тієї кількості студентів, що показали високий рівень компонента професійно-етичної культури, який виявився найскладнішим для розвитку в навчальному процесі (у нашому випадку – креативний). Однак для оцінки запропонованого у дослідженні підходу вважаємо можливим визначити загальну ефективність формування професійно-етичної культури в медичних коледжах (у %) з урахуванням вагомості кожного з компонентів, запропонованого експертами – працівниками медичних ВНЗ (див. табл. 3.9). Розрахунок проводився за допомогою MS Excel. Результати подані на рис. 3.7 і 3.8.

Розвиненість у студентів експериментальних груп високого та середнього рівнів професійно-етичної культури, а також визначена загальна ефективність, яка сягнула 94,2 %, засвідчила позитивний результат запропонованої методики. З діаграм добре видно, що у студентів контрольних груп добре розвинуті лише когнітивний та операційно-діяльнісний компоненти професійно-етичної культури, на яких зосереджені викладачі професійно орієнтованих дисциплін.

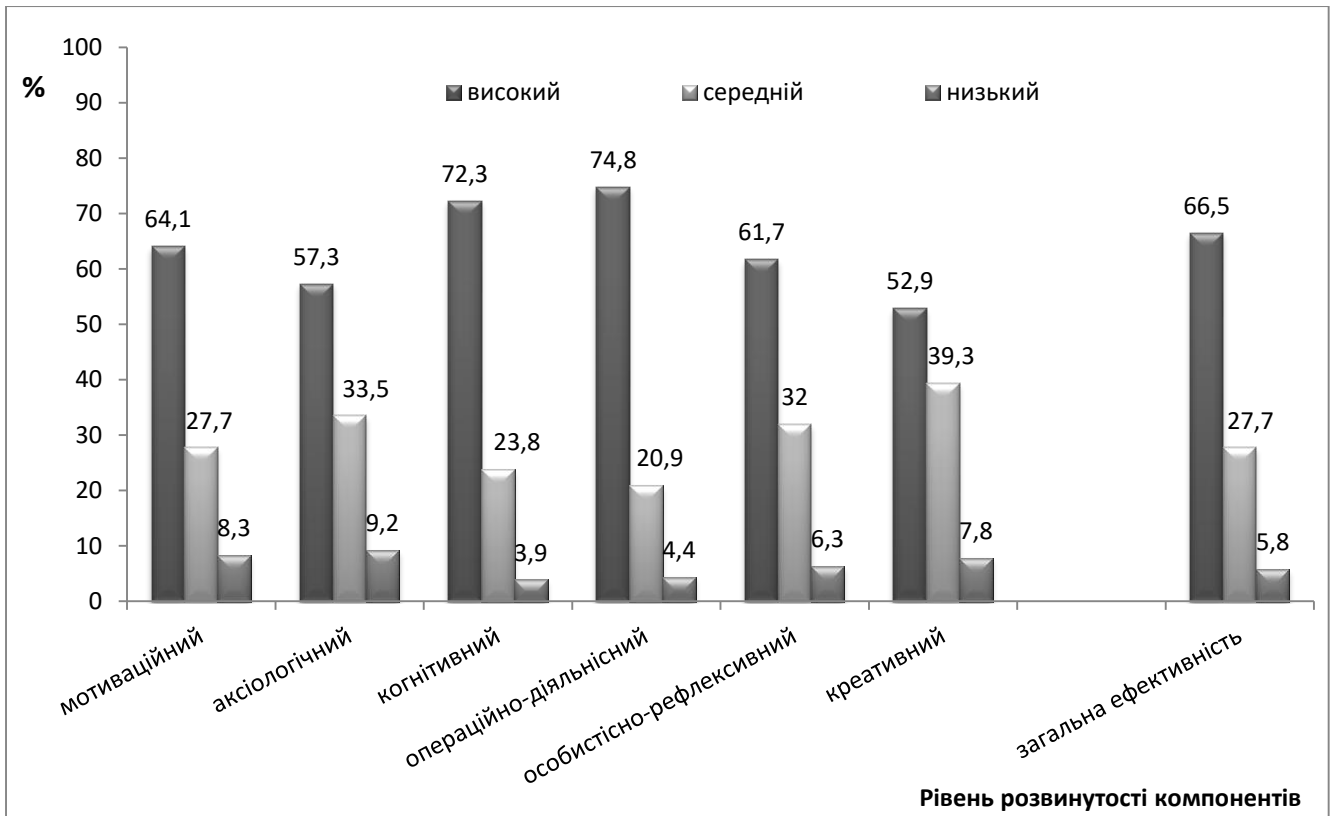


Рис. 3.7. Діаграма ефективності формування професійно-етичної культури студентів експериментальних груп

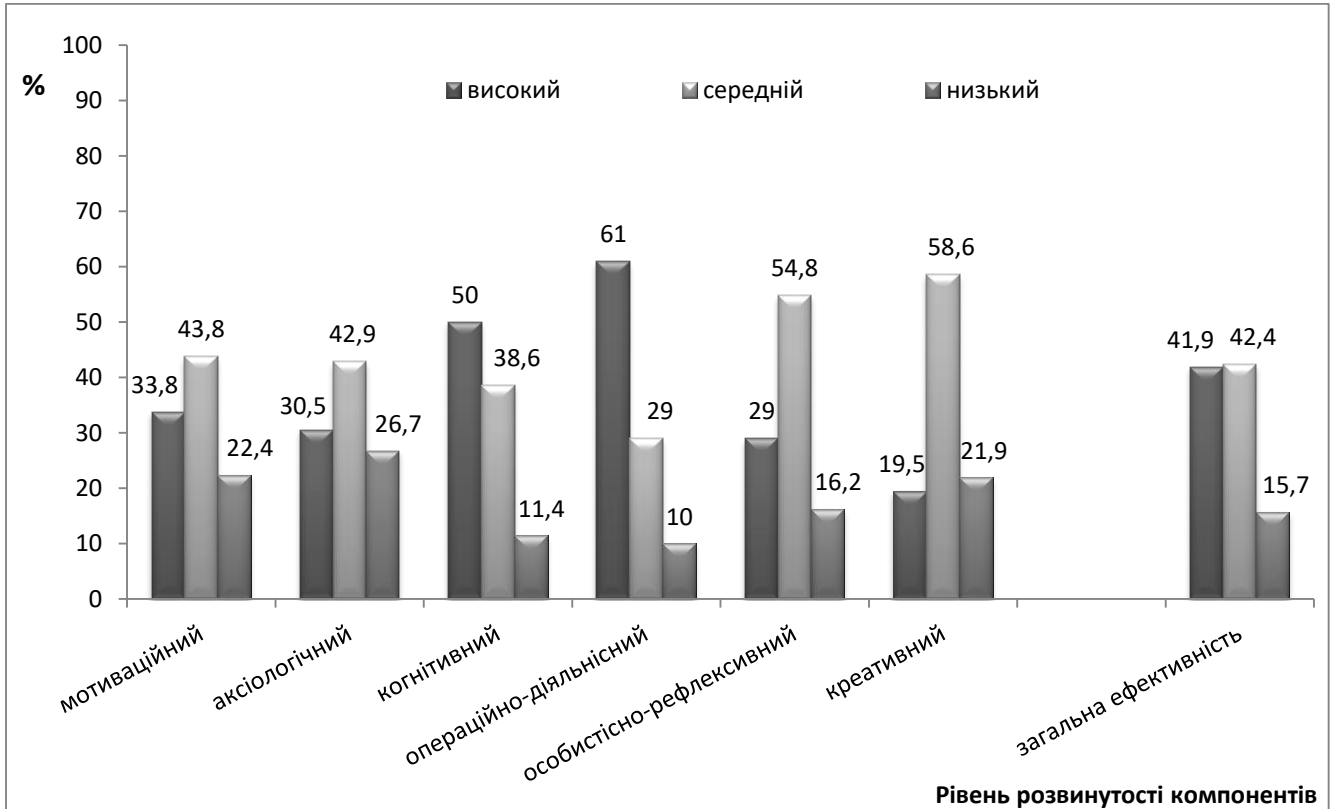


Рис. 3.8. Діаграма ефективності формування професійно-етичної культури студентів контрольних груп

Інші компоненти, як показує думка експертів за результатами діяльності студентів експериментальних груп (рис. 3.7), можуть формуватися під час гуманітарної підготовки студентів-медиків. Тобто, експертне опитування ще раз підтвердило ефективність проведеної роботи, незважаючи на те, що окремі студенти навіть після запровадження запропонованих змін залишилися на низькому рівні розвитку професійно-етичних якостей.

Результати педагогічного експерименту засвідчили, що в студентів експериментальних груп підвищилися уміння здійснювати аналіз власної поведінки в різноманітних складних ситуаціях з огляду на професійно-етичні норми та вимоги. Проведене анкетування дозволило також виявити загальну позитивну оцінку працівниками лікувальних установ (96 % опитаних) впровадження розроблених концептуальних основ формування професійно-етичної культури на всі напрями підготовки та спеціальності медичного спрямування.

Для перевірки незалежності емпіричних розподілів даних експертного оцінювання студентів експериментальних і контрольних груп використовувався критерій χ^2 . Параметри загальної ефективності професійно-етичної культури експериментальної групи ($N = 206$): $n_1 = 137$, $n_2 = 57$, $n_3 = 12$, контрольної групи ($M = 210$): $m_1 = 88$, $m_2 = 89$, $m_3 = 33$. Підставляючи ці дані у формулу (3.8), отримуємо емпіричне значення критерію χ^2 :

$$\chi_{\text{емп}}^2 = 206 \times 210 \times \left(\frac{\left(\frac{137}{206} - \frac{88}{210} \right)^2}{137 + 88} + \frac{\left(\frac{57}{206} - \frac{89}{210} \right)^2}{57 + 89} + \frac{\left(\frac{12}{206} - \frac{33}{210} \right)^2}{12 + 33} \right) = 26,48$$

У цьому випадку також $l = 3$, а тому критичне значення $\chi_{0,05}^2 = 5,99$.

Оскільки $\chi_{\text{емп}}^2 = 26,48 > 5,99 = \chi_{0,05}^2$, можна впевнено стверджувати, що характеристики експериментальної та контрольної груп, отримані в результаті експертного оцінювання, відрізняються з достовірністю не менше 95 %.

Таким чином, початкові (до початку формувального експерименту) стани експериментальної та контрольної груп збігаються, а кінцеві (після закінчення експерименту) – суттєво відрізняються за всіма критеріями. Отже, можна зроби-

ти висновок, що ці зміни зумовлені саме використанням запропонованих нами підходів до становлення та розвитку професійно-етичної культури студентів медичних коледжів.

У результаті формувального експерименту було підтверджено гіпотезу дослідження, доведено ефективність концептуальних основ, розроблених з метою підвищення ефективності діяльності педагогічного колективу з формування професійно-етичної культури студентів медичного коледжу. Використання цих педагогічних заходів необхідне під час вивчення кожної дисципліни на всіх етапах навчально-виховного процесу. Вони спрямовані на особистісно орієнтоване розвивальне навчання, індивідуальний підхід до кожного студента. Застосування запропонованих педагогічних умов формування професійно-етичної культури майбутніх медиків розраховане на активізацію професійного спрямування вивчення всіх гуманітарних дисциплін у медичних коледжах. Методика формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів мала акцент на вивченні історії та культурології. Таким чином відбувалось поетапна конкретизація та впровадження запропонованих психолого-педагогічних підходів у навчально-виховний процес медичних коледжів на всіх рівнях.

Завдання, що ставилися перед педагогічними колективами та студентами у процесі дослідження, сприяли підвищенню інтересу до дисциплін, які несуть деонтологічне, біоетичне та загальне морально-правове навантаження, активізації творчої навчально-професійної діяльності студентів, а також поєднанню професійної та гуманітарної підготовки з морально-етичним розвитком.

Аналіз усіх етапів формувального експерименту свідчить, що внаслідок запропонованих змін у 2009-10, 2010-11 н.р. рівень підготовленості випускників коледжів до професійної діяльності, та зокрема їхня професійно-етична культура, суттєво зросли. Це пов'язано, вочевидь, як із покращенням гуманітарної професійно-орієнтованої підготовки студентів, так і з підвищенням якості деонтологічної складової професійної підготовки майбутніх медиків завдяки врахуванню розроблених концептуальних основ формування професійно-етичної культури. Застосування педагогічних заходів з розвитку професійно-етичної культури май-

бутніх медичних працівників дало позитивні зрушення в системі навчання у медичному коледжі.

Вибудувана і реалізована логіка формування у майбутніх медичних працівників професійно-етичної культури підтвердила наші прогнози щодо можливості розвитку блоку відповідних якостей. Таким чином, впровадження в практику навчання запропонованих концепції, педагогічних умов і методики формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів позитивно впливає на ефективність навчального процесу, покращує мотивацію студентів до навчання, активізує їхню самостійну роботу, а отже – підвищує якість професійної підготовки майбутніх медичних працівників.

Висновки до третього розділу

Результати констатувального експерименту підтвердили актуальність та доцільність обраної проблеми дослідження. Незважаючи на посилення інтересу науковців до проблеми формування професійно-етичної культури студентів, аналіз практики підготовки медиків свідчить, що у вищих навчальних закладах I-II рівня акредитації медичного профілю вона ще недостатньо вирішена та потребує додаткового осмислення та спеціальних заходів на різному рівні щодо забезпечення підготовленості випускників з цієї важливої складової професійної діяльності в галузі охорони здоров'я. За традиційної системи навчання студенти недостатньо підготовлені до вирішення складних професійних ситуацій, пов'язаних з морально-етичними проблемами.

Для визначення рівнів сформованості професійно-етичної культури майбутніх бакалаврів медицини після внесення запропонованих змін використовувалися кваліметричні методи, педагогічне тестування, методи експертного оцінювання та самооцінювання.

Перевірка сформованості професійно-етичних знань, умінь і навичок студентів медичних коледжів за результатами педагогічного тестування виявила, що середній показник коефіцієнта засвоєння професійно-етичних знань і вмінь

студентів експериментальних груп становив 0,80, а контрольних – лише 0,73. Достовірність результатів тестування перевірялася за допомогою критерію Вілкоксона-Манна-Уїтні. Було виявлено також позитивний кореляційний зв'язок між рівнем розвитку професійно-етичної культури та успішністю студентів.

Статистично-математичне порівняння результатів сформованості різних аспектів професійно-етичної культури проводилось шляхом аналізу та математичного опрацювання анкет студентів експериментальних і контрольних груп за розробленою шкалою та алгоритмом визначення рівнів (високого, середнього чи низького) професійно-етичної культури. За показниками самооцінки було прослідковано позитивну динаміку рівня сформованості у студентів експериментальних груп особистісного, медико-професійного, соціально значущого аспектів професійно-етичної культури.

Порівняння у процесі експериментальної роботи результатів розвинутості компонентів професійно-етичної культури методом експертного оцінювання підтвердили тенденцію зростання в експериментальних групах кількості студентів з високими показниками. Визначена загальна ефективність розвитку професійно-етичної культури в експериментальних групах – 66,5 % з високим рівень і 27,7 % – середній, натомість у контрольних групах ці показники 41,9 та 42,4 % відповідно. Застосування в експериментальних групах спеціально розроблених концептуальних основ формування професійно-етичної культури в поєднанні з реалізацією педагогічних умови формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін зумовили невинне підвищення рівня професійно-етичної культури студентів. Особливо ефективною виявилась методика формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів під час вивчення курсів «Історія України» та «Культурологія», зокрема доцільним виявилось впровадження інтерактивних методів навчання для цих дисциплін.

З метою визначення статистичної достовірності даних самооцінювання та експертного оцінювання використовувався критерій Пірсона χ^2 .

Результати опитування педагогічних працівників і працівників лікувальних установ дозволили зробити висновок, що педагоги схвалюють розроблені концептуальні основи і педагогічні умови формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін, використання яких дозволяє домогтися поліпшення якості навчання та виховання студентів.

Узагальнення результатів експериментальної роботи, якісний аналіз ефективності розроблених та обґрунтованих науково-педагогічних підходів дозволяють зробити загальний висновок, що формування професійно-етичної культури у процесі вивчення гуманітарних предметів у медичних коледжах сприяє підготовці висококваліфікованих медичних працівників.

Положення і висновки, викладені в третьому розділі, детально розкриті в працях автора [103; 107; 109; 114].

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Модернізація медичної освіти передбачає: нові підходи до структури, змісту та форм організації навчання; врахування специфіки медичної діяльності. Підготовка майбутніх фахівців для системи охорони здоров'я в Україні на початку XXI ст. не цілком задовольняє вимоги сучасного суспільства, потребує наукової переорієнтації, обґрунтованого оновлення її змісту, структури, вдосконалення методики й організації навчально-виховного процесу; передбачає формування у студентів системи знань, умінь, навичок, якостей, що відповідають вимогам медичної галузі, а також розвиток особистості, залучення її до гуманістичних, загальнолюдських цінностей.

Морально-етична складова професійної культури медичного працівника регламентується медичною етикою, що включає біоетику і деонтологію, що встановлюють певні етичні норми та моральні цінності в суто професійному і морально-особистісному сенсі. Формування особистості фахівця у медичних коледжах передбачає опанування знань, вимог і правил поведінки, розвиток почуттів, становлення переконань, умінь і звичок відповідно до норм професійної діяльності медиків.

Вивчення стану професійної підготовки найбільш масової медичної професії – медичних сестер – в українських ВНЗ I-II рівня акредитації виявило низку недоліків: недостатність гуманітарних знань; відсутність належної професійної спрямованості загальноосвітніх дисциплін; низька мотивація до саморозвитку і самовдосконалення; недостатня самостійність; слабкі уявлення про застосування морально-етичних норм у власній діяльності, невміння діяти у складних ситуаціях; недостатній рівень розвитку професійно важливих психологічних якостей. Проблему підвищення якості професійної підготовки студентів медичних коледжів неможливо розв'язати без посилення ролі гуманітарної підготовки, мета якої полягає у підвищенні рівня загальної культури майбутніх медиків, формуванні у них сучасного світогляду, розвитку відповідальності, наполегливості,

людяності, тобто їхньої гуманістичної спрямованості, що є підґрунтям формування професійно-етичної культури.

2. Професійно-етична культура медичних працівників – це сукупність моральних цінностей та етичних норм, які стали внутрішніми особистісними переконаннями і спрямовують професійну діяльність медиків на формування і відтворення морально-етичних вимог суспільства, наповнюють професійним змістом і загальнокультурною спрямованістю процеси діяльності, відображаючи досягнутий у професійній діяльності рівень майстерності й формуючи відповідальне ставлення до праці. Сформованість професійно-етичної культури медичного працівника органічно поєднує моральну свідомість (ціннісно-змістовий аспект), моральну діяльність (емоційно-діяльнісний аспект) та моральні відносини (комунікативно-соціальний аспект). Вимоги до професійно-етичної культури фахівців медичного профілю умовно поділяємо на *особистісні, медико-професійні, соціально значущі*.

Комплексність поняття *професійно-етичної культури медика* виявляється в тому, що критеріями її формування є не лише знання, а й переконання: моральна зрілість медичного працівника полягає в єдності емоційного та практичного аспектів його діяльності. У структурі професійно-етичної культури медичного працівника виділяємо шість компонентів: *мотиваційний*, що відображає інтерес до формування професійної компетентності, необхідних морально-етичних якостей; *аксіологічний*, який розкриває професійно-етичну культуру як сукупність певних цінностей; *когнітивний*, що забезпечує здатність отримувати ключові кваліфікації та професійні компетенції; *операційно-діяльнісний*, що виступає як сукупність способів і засобів діяльності медичного персоналу; *особистісно-рефлексивний* розкриває професійно-етичну культуру як специфічний спосіб реалізації сутнісних сил людини; *креативний*, який є свідченням спроможності медичного працівника до творчості у професії.

3. Професійно-етична культура медичного працівника є інтегрованою якістю його особистості, що формується в процесі професійної підготовки в міру засвоєння студентом певних цінностей, закладених у професійному і духовному

досвіді діяльності в галузі охорони здоров'я та розвитку медицини як науки. З огляду на це, концептуальними основами формування професійно-етичної культури медичних працівників, вважаємо: створення системи професійної підготовки, яка сприятиме формуванню загальнолюдських моральних і професійно-етичних якостей майбутніх фахівців, враховує вимоги етичних кодексів професійної діяльності; скерування виховної аудиторної та позааудиторної роботи на національне та патріотичне виховання, формування демократичного світогляду і громадянської позиції, комунікативної культури, етичних та естетичних поглядів; цілеспрямоване формування в студентів усталеного комплексу якостей, властивостей, моральних переконань і моральної свідомості, які безпосередньо впливають на моральну поведінку і моральні відносини майбутнього медика, відповідають конкретним професійним вимогам і притаманні певній медичній спільноті; врахування взаємозв'язку між характером навчально-професійної діяльності та розвитком професійно-етичних поглядів і переконань; забезпечення наступності у формуванні професійно-етичних знань та інтегрування в процесі професійної підготовки всіх взаємопов'язаних складових професійно-етичної культури медичного працівника; забезпечення спрямованості професійної культури медиків на реалізацію морально-етичних вимог суспільства; спрямування суспільно-гуманітарної підготовки в медичних коледжах на успішне входження особистості у медичну діяльність та професійну адаптацію.

4. На основі аналізу вимог до професійно-етичної культури медичних працівників і розроблених концептуальних основ визначено педагогічні умови формування професійно-етичної культури майбутніх медиків у процесі вивчення гуманітарних дисциплін. Ці умови відображають взаємодію гуманізації освіти і суспільства, професійної підготовки медичних фахівців, взаємовплив єдиного освітнього простору й новітніх технологій, які впроваджуються в медичну галузь:

- забезпечення професійної спрямованості змісту гуманітарної підготовки;
- застосування комплексу психолого-педагогічних підходів (аксіологічний, культурологічний, компетентнісний, особистісний);

- упровадження інтерактивних методик управління пізнавальною діяльністю;
- цілеспрямована підготовка викладачів соціально-гуманітарних дисциплін до формування професійно-етичної культури майбутніх медиків.

Експериментальна перевірка ефективності педагогічних умов засвідчила, що вони сприяють формуванню у майбутнього медика свідомого професійного самовизначення; розроблення та впровадження у навчально-виховний процес оновленого змісту, організаційних форм і методів, спрямованих на оволодіння професійно-етичними знаннями, уміннями, навичками, сприяють формуванню у студентів медичного коледжу професійно-етичних якостей, самостійності, відповідальності, здатності до самовдосконалення, комунікабельності, толерантності, креативності тощо.

5. Методика формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів передбачає: *впровадження експериментальних професійно спрямованих курсів з культурології та історії України, застосування інтерактивних методів навчання з урахуванням комплексу психолого-педагогічних підходів (аксіологічного, культурологічного, компетентнісного, особистісного), зміну функцій викладачів соціально-гуманітарного циклу відповідно до розроблених концептуальних основ.* Запропонована методика спрямована на розробку та використання інноваційних підходів, технологій, форм і методів навчальної роботи, які сприяють підвищенню інтересу, самостійності, творчої активності студента в засвоєнні професійно-етичних знань і формуванні вмінь та навичок їх застосування у професійній діяльності.

Якісний аналіз ефективності розробленого методичного забезпечення, спрямованого на формування професійно-етичної культури в процесі вивчення гуманітарних предметів у медичних коледжах, засвідчив поліпшення якості навчання та виховання, підвищення рівня готовності випускників до ефективної професійної діяльності за отриманою спеціальністю. Загальна ефективність формування професійно-етичної культури у студентів експериментальних груп досягла 94,2 %, що засвідчило позитивний результат запропонованої методики.

Методичні матеріали можуть бути використані для формування професійно-етичної культури студентів у процесі гуманітарної підготовки в медичних училищах, медичних коледжах, вищих медичних навчальних закладах III-IV рівня акредитації; під час підготовки методичних вказівок, рекомендацій, пропозицій, посібників стосовно розвитку деонтологічної культури майбутніх медичних працівників; у процесі підготовки та підвищення кваліфікації медиків.

Проведене дослідження звісно не вичерпує всієї проблеми діяльності педагогічного колективу з розвитку професійно-етичної культури студентів медичних коледжів. Подальшого дослідження потребують: формування та розвиток мотивації викладачів до професійного самовдосконалення щодо набуття деонтологічних знань, особливості організації підготовки майбутнього медичного працівника в контексті Болонського процесу, психолого-педагогічні та організаційні підходи до забезпечення ефективності деонтологічного виховання в процесі особистісно орієнтованого навчання в умовах медичного навчального закладу. Посилена увагу викликають проблеми організації самостійної пізнавальної, пошукової діяльності студентів на навчальних заняттях, а також проблема підвищення рівня культури у процесі застосування набутих навичок, технології формування професійно-етичної культури студентів у позанавчальний час тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Акімова О. В. Теоретико-методичні засади формування творчого мислення майбутнього вчителя в умовах університетської освіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. В. Акімова. — Тернопіль, 2010. — 43 с.
2. Андрійчук О. Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.07 «Теорія та методика виховання» / О. Я. Андрійчук. — К., 2003. — 19 с.
3. Аніщенко О. В. Професійна культура / О. В. Аніщенко // Енциклопедія освіти / [Акад. пед. наук України ; гол. ред. В. Г. Кремень]. — К. : Юрінком Інтер, 2008. — С. 724—725.
4. Антонова К. А. История Индии / К. А. Антонова, Г. М. Бонгард-Левин, Г. Г. Котовский. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Мысль, 1979. — 608 с.
5. Аристотель. Собрание сочинений : в 4 т. : пер. с древнегреч. / Аристотель ; [общ. ред. А. И. Доватура]. — М. : Мысль, 1983. — Т. 4. — 831 с.
6. Бабанский Ю. К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований / Ю. К. Бабанский — М. : Педагогика, 1982. — 192 с.
7. Балл Г. О. Гуманізація освіти як джерело особистісної свободи. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : науково-метод. зб. / Г. О. Балл ; ред. кол. Н. Софій, І. Єрмаков та ін. — К. : Контекст, 2000. — 336 с.
8. Балл Г. О. Категорія «культура особистості» в аналізі гуманізації загальної та професійної освіти / Г. О. Балл // Педагогіка і психологія професійної освіти : результати досліджень і перспективи / за ред. І. А. Зязюна, Н. Г. Ничкало. — К., 2003. — С. 51—61.
9. Бахтин М. М. Эстетика словесного творчества [Электронный ресурс] / сост. С. Г. Бочаров. — 2-е изд. — М. : Искусство, 1986. — 445 с. — Режим доступа : <http://papusha.at.ua/bakhtin.doc>.
10. Белый И. В. Формирование творчества и профессиональной культуры

студентов на лекциях и практических занятиях / И. В. Белый // Творчість, духовність, гуманізм в просторі освіти : збірн. доп. науково-практ. конф., 20—21 жовтня 1998 р., Вінниця. — У 2-х т. — Вінниця : Універсум—Вінниця, 1998. — Т. I. — С. 15—19.

11. Белянова В. Д. Эволюция структуры медицинской науки и ее отражение в системе медицинского образования / В. Д. Белянова. — М., 1989. — 29 с.

12. Беркита К. Ф. Соціально-психологічна та професійна адаптація студентів / К. Ф. Беркита, Н. Б. Лозинська // Питання педагогіки середньої і вищої школи : Вісник Львівського ун-ту. — Серія Педагогічна. — 1996. — Вип. 13. — С. 42—46.

13. Библер В. С. Мышление как творчество / В. С. Библер. — М. : Политиздат, 1975. — 399 с.

14. Библер В. С. От наукоучения — к логике культуры : два философских введения в двадцать первый век / В. С. Библер. — М. : Политиздат, 1990. — 413 с.

15. Біла книга національної освіти України / [Т. Ф. Алексєєнко, В. М. Аніщенко, Г. О. Балл та ін.] ; за заг. ред. акад. В. Г. Кременя ; НАПН України. — К. : Інформ. системи, 2010. — 342 с.

16. Бондарь З. А. Проблемы повышения профессионального уровня выпускников медицинских вузов / З. А. Бондарь, В. И. Маколкин. — Целиноград, 1991. — 80 с.

17. Борзова Л. П. Дидактические игры как одна из форм организации познавательной деятельности учащихся при изучении нового материала на уроках истории (на материале истории России XIX века) : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.02 «Теория и методика обучения истории и обществоведению» / Л. П. Борзова. — М., 2000. — 18 с.

18. Боровская О. Использование интерактивных форм при изучении исторических реалий / Ольга Боровская // История (Первое сентября). — 2001. — № 11. — С. 12—13.

19. Брига Т. Р. Інтерактивне навчання як форма організації пізнавальної ді-

яльності / Т. Р. Брига // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / Редкол. : І. А. Зязюн (голова) та ін. — К. ; Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2010. — Випуск 26. — С. 237—242.

20. Брилін Б. А. Роль естетичного смаку в музично-творчому розвитку особистості [Електронний ресурс] / Б. А. Брилін, В. Л. Бриліна. — Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/PORTAL/soc_gum/pspo/2001_3_1/doc_pdf/brilin.pdf.

21. Бричок Б. П. Особистісна парадигма освіти / Б. П. Бричок // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та вузі : зб. наук. праць. — Рівне : Ліста, 2001. — С. 85—88.

22. Буко С. Американські підходи в гуманітарній галузі на прикладі освітнього центру [Електронний ресурс] / С. Буко // Вісник програм шкільних обмінів. — Режим доступу : http://visnyk.iatp.org.ua/visnyk/cat_article;500/.

23. Булах І. А. Методи контролю та оцінювання рівня знань / І. А. Булах // Сучасні системи вищої освіти : порівняння для України. — К. : Видавничий дім “KV Akademia”, 1997. — С. 169—185.

24. Вагнер Е. А. О самовоспитании врача / Е. А. Вагнер, А. А. Росновский. — Пермь : Пермское кн. изд-во. — 1976. — 156 с.

25. Валицкая А. П. Культуротворческая школа : концепция и модель образовательного процесса / А. П. Валицкая // Педагогика. — 1998. — № 4. — С. 12—18.

26. Васильєва М. П. Теорія педагогічної деонтології / М. П. Васильєва. — Харків : Нове слово, 2003. — 216 с.

27. Васильковська К. Методична система формування художнього світогляду майбутнього вчителя музики в процесі вивчення музично-історичних дисциплін / К. Васильковська // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2004. — №2. — С. 37—43.

28. Васянович Г. П. Вибрані твори : в 5-ти т. — Т. 5 : Збірник наукових праць / Григорій Васянович. — Львів : Сполом, 2010. — 460 с.

29. Васянович Г. П. Гуманітарна освіта і стиль педагогічної діяльності ви-

кладача професійно-технічного навчального закладу / Г. П. Васянович // Гуманітарна освіта і виховання особистості : зб. наук. праць / [за ред. Г. П. Васяновича]. — Львів : Сполом, 2004. — С. 9—28.

30. Васянович Г. П. Педагогічна етика : навч.-метод. посібник / Г. П. Васянович. — Львів : Норма, 2005. — 344 с.

31. Васянович Г. П. Філософія : навч. пос. / Г. П. Васянович. — Львів : Норма, 2005. — 216 с.

32. Вдович С. М. Розвиток ідей гуманної педагогіки в Західній Україні (кінець IX — початок XX століття) : дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.01 / С. М. Вдович. — Київ, 1998. — 210 с.

33. Вербицкий В. В. Формирование практического разума целенаправленного ученика (из опыта устойчивого развития внешкольного экологонатуралистического образования) / В. В. Вербицкий. — М. : Демиур, 2002. — 232 с.

34. Вербицька П. Вчитель історії у добу змін / Поліна Вербицька // Нова Доба : конференція Всеукраїнської асоціації викладачів історії та суспільних дисциплін, Київський міський будинок вчителя, 11—12 квітня 2003 року [Електронний ресурс] — Режим доступу :

<http://www.novadoba.org.ua/history/data/development/polina.html>.

35. Верлан О. О. Метод проектів як засіб активізації роботи студентів транспортно-коледжу при вивченні предметів гуманітарного циклу / О. О. Верлан // Нові технології навчання : наук.-метод. зб. / [ред. кол : Б. І. Холод (гол. ред.), О. Я. Савченко, О. І. Ляшенко, А. М. Федяєва та ін.]. — К. : НМЦВО, 2000. — Вип. 27. — с. 138—140.

36. Верхратський С. А. Історія медицини : навч. посіб. / С. А. Верхратський, П. Ю. Заблудовський. — 4-те вид., випр. і допов. — К. : Вища школа, 1991. — 431 с.

37. Вековшиніна С. В. Сучасна медична етика : від Гіппократа до біоетики / С. В. Вековшиніна, В. Л. Кулініченко, Н. В. Коваленко // Український медичний часопис. — № 5(37). — IX / X 2003. — С. 93—96.

38. Вознесенский Б. Б. Проблемное обучение и врачебное мышление : метод. разработки / Б. Б. Вознесенский. — М., 1988. — 42 с.
39. Вознюк О. Інтегральний підхід до аналізу проблем професійної освіти / Олександр Вознюк // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2009. — № 2. — С. 11—20.
40. Воловик П. М. Теорія імовірностей і математична статистика в педагогіці / Павло Микитович Воловик. — К. : Рад. школа, 1969. — 222 с.
41. Гадамер Г. Г. Істина в гуманітарних науках / Г. Г. Гадамер // Істина і метод. — К. : Юніверс, 2000. — Т. 2. — С. 39—43.
42. Галян І. М. Психологічні умови становлення професійної ідентичності майбутніх медсестер [Електронний ресурс] / І. М. Галян, М. І. Попіль. — Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Nvldu/2008_2/Galjanim.pdf.
43. Гегель Г. Філософія права : пер. с нем. / Г. Гегель ; [ред. и сост. Д. И. Керимов, В.С. Нерсисянц]. — М. : Мысль, 1990. — 524 с.
44. Гельвецій К. А. Про людину, її розумові здібності та її виховання / К. А. Гельвецій ; [пер. з фр. В. Підмогильний]. — К. : Основи, 1994. — 416 с.
45. Гершунський Б. С. Філософія образования для XXI века : учебное пособие для самообразования. Изд. 2-е., переработанное и дополненное / Б. С. Гершунський. — М. : Педагогическое общество России, 2002. — 512 с.
46. Глебова. Л. І. Роль гуманістичних цінностей у становленні особистості сучасного фахівця / Л. І. Глебова // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України : матеріали наук.-метод. конф., 20—22 листопада 2002 року. — Чернівці, 2002. — С. 548.
47. Гончаренко С. У. Гуманізація освіти / С. У. Гончаренко // Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; гол. ред. В. Г. Кремень. — К. : Юрінком Інтер, 2008. — С. 156—158.
48. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження. Методичні поради молодим науковцям / Семен Устимович Гончаренко. — К., 1995. — 42 с.
49. Государственные стандарты высшего образования и аттестация качества подготовки выпускников (на примере высшего медицинского образования) /

[В. Н. Казаков, А. Н. Талалаенко, М. С. Каменецкий и др.]. — М. ; Донецк, 2004. — 150 с.

50. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология / А. А. Грандо. — К. : Вища школа, 1982. — 168 с.

51. Губін В. Д. Основи етики : підруч. / В. Д. Губін, Є. М. Некрасівка. — М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2005. — 224 с.

52. Гуменюк О. Методичне забезпечення навчального процесу в підготовці асистента лікаря-стоматолога / Ольга Гуменюк, Юлія Колісник // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2004. — № 6. — С. 70—78.

53. Гуревич Р. С. Формування інформаційної культури майбутнього вчителя / Р. С. Гуревич, В. В. Атаманюк // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / [редкол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. — К. ; Вінниця : ДОВ «Вінниця». — 2003. — Вип. 3. — С. 8—13.

54. Гусак Т. Дискусія як метод оптимізації при вивченні іноземних мов у ВНЗ / Т. Гусак // Рідна школа. — 2002. — № 4. — С. 62—63.

55. Гусейнов А. Этика и нравственная культура / А. Гусейнов // Нравственная культура : Сущность. Содержание. Специфика : сб. статей / Ин-т философии, социологии и права АН ЛитССР, филос. об-во СССР. лит. отд-ние ; [Редкол. : В. Жемайтис (отв. ред.) и др.]. — Вильнюс : Минтис, 1981. — С. 190—200.

56. Гутников А. Б. Обучение профессиональным навыкам (интерактивные методики) / А. Б. Гутников // Профессиональные навыки юриста : опыт практического обучения. — М : Дело, 2001. — С. 80—110.

57. Дегтярџова Г. С. Про системотворчий підхід у культурологічній підготовці спеціаліста / Г. Дегтярџова // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 1999. — № 3. — С. 36—43.

58. Дем'янчук Т. О. Виховання студентів вищих медичних навчальних закладів I-II рівня акредитації в позааудиторський час : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Дем'янчук Тетяна Олександрівна. — Рівне, 1998. — 203 с.

59. Деонтологія в медицине : в 2 т. / под ред. Б. В. Петровского. — М. :

Медицина, 1988. — . —

Т. 1: Общая деонтология. — 1988. — 352 с.

Т. 2: Частная деонтология. — 1988. — 416 с.

60. Державна національна програма “Освіта. Україна ХХІ століття”. — К. : Радуга, 1994. — 61 с.

61. Джеджула О. М. Особливості створення технологій виховання молоді на національно-культурних традиціях українського народу / О. М. Джеджула, Ю. Л. Хом’яківський, Д. В. Зінченко // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / [ред. кол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. — К. ; Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2010. — Вип. 24. — С. 316—320.

62. Джойс Б. «Дерево рішень». Метод всіх можливих варіантів організації дискусії [Електронний ресурс] / Брюс Джойс, Марша Вейл // Учительська газета. — Режим доступу : <http://www.ug.ru/01.28/t16.htm>.

63. Джулай Л. І. Система контролю знань і вмінь студентів : загальна теорія та практика у підготовці медичних сестер : монографія / Л. І. Джулай. — Львів : Сполом, 2007. — 178 с.

64. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології / І. М. Дичківська. — К. : Академвидав, 2004. — 351 с.

65. Драйден Г. Революція в навчанні / Гордон Драйден і Джаннетт Вос ; [перекл. з англ. М. Олійник]. — Львів : Літопис, 2005. — 542 с.

66. Драмарецька Л. Позааудиторна робота зі студентами юридичних факультетів : нетрадиційні форми / Л. Драмарецька // Рідна школа. — 2006. — № 5. — С. 66—68.

67. Драч Г. В. Культурологія : учебн. пос. для студентів вищих навчальних заведень / Г. В. Драч, Ю. С. Борцов, В. Давидович. — Ростов-на-Дону : Феникс, 1999. — С. 89.

68. Ермаков В. С. Бентам І. // Справочник по історії філософії : хронологічний, персоніфікований / В. С. Ермаков. — СПб. : Союз, 2003. — С. 133—134.

69. Етика : навч. пос. / [Т. Г. Аболіна, В. В. Єфименко, О. М. Лінчук та ін.]. — К. : Либідь, 1992. — 328 с.
70. Етика : навчальний посібник / В. О. Лозовой, М. І. Панов, О. А. Сташевська та ін. ; за ред. проф. В. О. Лозового. — К. : Юрінком Інтер, 2002. — 224 с.
71. Етичний кодекс лікаря України // Здоров'я України. — 2009. — №19 (224). — С. 30—31.
72. Етичний кодекс медичної сестри України [Електронний ресурс] — Режим доступу : <http://uamed.net/dok/codex.html>.
73. Етичний кодекс професійної етики Міжнародної ради медсестер [Електронний ресурс] — Режим доступу : <http://medvisnyk.org.ua/content/view/18/28/>.
74. Етичні норми і цінності : проблема обґрунтування / [Аболіна Т. Г., Єрмоленко А. М., Кисельова О. О., Малахов В. А.]. — К. : Інститут філософії і НАН України ім. Г. Сковороди, 1997. — 143 с.
75. Ємчик Л. Ф. Прогнозування змісту навчання фізики в медичних закладах освіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.02 «Методика викладання фізики» / Л. Ф. Ємчик. — Київ, 1986. — 23 с.
76. Загвязинский В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / В. И. Загвязинский, Р. Атаханов. — [3-е изд., испр.]. — М. : Издательский центр «Академия», 2006. — 208 с.
77. Закон України «Про освіту» // Законодавство України про освіту : збірник законів. — К. : Парламентське вид-во, 2002. — С. 3—27.
78. Закон України про вищу освіту // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2002. — №1. — С. 9—51.
79. Запорожан В. М. Біоетика : підручник / В. М. Запорожан, М. Л. Аряєв. — К. : Здоров'я, 2005. — 288 с.
80. Зарецкая И. И. Профессиональная культура / И. И. Зарецкая // Энциклопедия профессионального образования / под. ред. С. Я. Батышева. — М. : Российская Академия образования, Ассоциация «Профессиональное образова-

ние», 1999. — Т. 2. — С. 384—385.

81. Звягіна В. Ф. Психологічні основи викладання історії української та світової культури майбутнім лікарям / В. Ф. Звягіна // Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих навчальних медичних та фармацевтичних закладах України : матеріали доповідей наук.-метод. конф. — Луганськ, 2000. — С. 134—135.

82. Згречча Е. Біоетика : підручник / Е. Згречча, А. Дж. Спаньйола, М. Л. П'єтро та інші ; [пер. з італ. В. Й. Шовкун]. — Львів : Медицина і право, 2007. — 672 с.

83. Зевін Дж. Моделювання, ігри і вистави. Значення моделювання : випадок у Хеппівейлі [Електронний ресурс] / Джек Зевін. — Режим доступу : http://www.westukr.iatp.org.ua/pidr_grom_ch2_8.html.

84. Зеліско Л. Культура як складова професійної підготовки особистості / Любов Зеліско // Педагогіка і психологія професійної освіти. — Львів, 2009. — №4. — С. 51—62.

85. Зінзюк Л. А. Професійна компетентність як системо утворюючий фактор професійної підготовки фахівця з медицини / Л. А. Зінзюк // Зб. наук. пр. інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / [заг. ред. С. Д. Максименка]. — К., 2008. — Т. X, Ч. 4. — С. 213—220.

86. Змиевская Е. В. Учебная деловая игра в организации самостоятельной работы студентов педагогических вузов : дисс. ... кандидата педагогических наук : 13.00.01 / Е. В. Змиевская. — М., 2003. — 169 с.

87. Зміна антропологічної парадигми в гуманітарній підготовці майбутніх лікарів / [А. Я Циганенко, М. В. Кривоносов, М. О. Міхалін, А. П. Алексеєнко] // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України : матеріали науково-методичної конференції, 20—22 листопада 2002 року. — Чернівці, 2002. — С. 570—571.

88. Зязюн І. А. Естетичні засади розвитку особистості / І. А. Зязюн // Мистецтво у розвитку особистості : монографія / за ред., передмова та післямова Н. Г. Ничкало. — Чернівці : Зелена Буковина, 2006. — С. 14—36.

89. Зязюн І. А. Концептуальні засади теорії освіти в Україні / І. А. Зязюн //

Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2000. — №1. — С. 10—24.

90. Зязюн І. А. Культура в контексті політики освіти / І. А. Зязюн // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 1997. — № 3—4, Ч. 1. — С. 5—16.

91. Иванюшкин А. Я. Этика сестринского дела / А. Я. Иванюшкин. — М. : ГРАНТЬ, 2003. — 168 с.

92. Иоффе А. Помогите сделать это самому. Дисциплина — пережиток прошлого [Электронный ресурс] / Андрей Иоффе // Учительская газета. — Режим доступа : <http://www.ug.ru/03.04/ru4.htm>.

93. Каган М. С. Философия культуры / М. С. Каган. — СПб. : ТТОТК «Петрополис», 1996. — 416 с.

94. Калиниченко А. Н. Построение содержания учебного курса в высшей школе на основе технологий решения профессиональных задач : на материале курса «Организация и тактика медицинской службы» : автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика» / А. Н. Калиниченко. — Ижевск, 1996. — 22 с.

95. Кант И. Критика практического разума. Сочинения в шести томах / И. Кант ; [под общ. ред. В. Ф. Асмуса, А. В. Гулыги, Т. И. Ойзермана]. — М., «МЫСЛЬ», 1965. — Т. 4., Ч. 1. — 544 с.

96. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка : підруч. / Ніна Микитівна Касевич. — К. : Медицина, 2008. — 424 с.

97. Клос Л. Професійна адаптація студентів спеціальності «соціальна робота» / Лілія Клос // Психолого-педагогічні основи професійної адаптації майбутніх фахівців : монографія / за ред. Г. П. Васяновича. — Львів : «СПОЛОМ», 2008. — С. 74—112.

98. Клочко В. І. Професійна спрямованість фундаментальної освіти майбутніх інженерів / В. І. Клочко // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / [ред. кол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. — К. ; Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2011. — Вип. 28. — С. 332—338.

99. Кобзар О. Б. Дидактична роль нових інформаційних технологій у нав-

чальному процесі вищої медичної школи / О. Б. Кобзар // Нові технології навчання : наук.-метод. зб. / [Ред. кол. : В. О. Зайчук (головний редактор), О. Я. Савченко, М. Ф. Дмитриченко та ін.]. — К. : НМЦ ВО, 2002. — Вип. 32. — С. 86—96.

100. Козловська І. М. Гуманістичні аспекти професійної педагогіки в контексті інтегративного підходу до освіти / І. М. Козловська // Теоретичні та методичні основи забезпечення якості професійно-практичної підготовки учнів ПТНЗ : монографія / [І. М. Козловська, Я. М. Собко, О. О. Стечкевич, О. Н. Якимович, Т. Д. Якимович]. — Львів : Сполом, 2009. — С. 46—85.

101. Козяр М. М. Професійна компетентність викладача ВНЗ / М. М. Козяр // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / [ред. кол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. — К. ; Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2010. — Вип. 26. — С. 9—13.

102. Колісник-Гуменюк Ю. І. Викладання історії у професійному коледжі : значимість навчальної проблеми для студентів / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Вісник Львівського університету : Серія педагогічна. — 2006. — Вип. 21, Ч. 2. — С. 289—297.

103. Колісник-Гуменюк Ю. І. Експериментальна перевірка ефективності методики формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у медичних коледжах / Юлія Колісник-Гуменюк // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2011. — № 6. — С. 103—114 .

104. Колісник-Гуменюк Ю. І. Інтерактивні методи викладання гуманітарних дисциплін у медичних навчальних закладах / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / [ред. кол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. — К. ; Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2010. — Вип. 24. — С. 169—173.

105. Колісник-Гуменюк Ю. І. Інтерактивні методи підвищення якості суспільно-гуманітарної підготовки учнів ПТНЗ / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Сучасні

інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / [ред. кол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. — К. ; Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2008. — Вип. 20. — С. 208—213.

106. Колісник-Гуменюк Ю. І. Інтерактивні технології як метод громадянського виховання молоді / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Молодь і ринок. — 2011. — № 4 (75). — С. 131—134.

107. Колісник-Гуменюк Ю. І. Історія України : [інтерактивні методи навчання] : навч.-метод. посіб. для студентів мед. закладів II—IV рівнів акред. / Ю. І. Колісник-Гуменюк. — Львів : ЗАТ «ГалЕкспо», 2007. — 140 с.

108. Колісник-Гуменюк Ю. І. Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків / Юлія Колісник-Гуменюк // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2011. — № 5. — С. 23—32.

109. Колісник-Гуменюк Ю. І. Культурологія. Експериментальний курс для медичних коледжів : навч.-метод. посіб. / Юлія Колісник-Гуменюк. — Львів : Гал-ЕКСПО, 2011. — 117 с.

110. Колісник-Гуменюк Ю. І. Професійна адаптація : чинники впливу / Юлія Колісник-Гуменюк // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2008. — № 1. — С. 174—182.

111. Колісник-Гуменюк Ю. І. Професійна адаптація особистості як педагогічна проблема / Юлія Колісник-Гуменюк // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2007. — № 6. — С. 147—158.

112. Колісник-Гуменюк Ю. І. Розвиток медичної освіти в Україні : ретроспективний погляд / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Молодь і ринок. — 2009. — № 10 (57). — С. 136—141.

113. Колісник-Гуменюк Ю. І. Роль соціогуманітарних дисциплін у вихованні патріотизму і національної свідомості особистості / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / [заг. ред. С. Д. Максименка]. — К., 2008. — Т. X, ч. 4. — С. 272—279.

114. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури студентів медичних коледжів під час вивчення історії та культурології : метод.

рекомендації / Ю. І. Колісник-Гуменюк. — Львів : Гал-ЕКСПО, 2011. — 40 с.

115. Колмогорова Л. С. Становление психологической культуры личности как ориентир современного образования [Електронний ресурс] / Л. С. Колмогорова. — Режим доступу :

http://www.uni-altai.ru/Journal/pedagog/pedagog_3/at14.html.

116. Коломієць А. М. Інформаційна культура вчителя початкових класів : монографія / Алла Миколаївна Коломієць. — Вінниця : ВДПУ, 2007. — 379 с.

117. Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи : бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. — К. : «К.І.С.», 2004. — 112 с.

118. Король С. В. Професійна спрямованість навчання як принцип дидактики вищої школи / С. В. Король // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / [ред. кол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. — К. ; Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2008. — Вип. 20. — С. 36—40.

119. Костюк П. Г. Физиология центральной нервной системы / П. Г. Костюк. — К. : Вища школа, 1971. — 292 с.

120. Кравченко В. І. Цілісний підхід у формуванні особистості лікаря / В. І. Кравченко, А. П. Алексеєнко // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України : матеріали наук.-метод. конф., 20—22 листопада 2002 року. — Чернівці, 2002. — С. 555.

121. Кремень В. Г. Розвиток освіти України в контексті загальноцивілізаційних змін / В. Г. Кремень // Педагогіка і психологія проф. освіти. — 2005. — №4. — С. 9—16.

122. Кривошеєва О. І. Формування професійної етики майстрів виробничого навчання в професійно-технічних навчальних закладах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. І. Кривошеєва. — Вінниця, 2007. — 20 с.

123. Кудикіна Н. В. Гра / Н. В. Кудикіна // Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; гол. ред. В. Г. Кремень. — К. : Юрінком Інтер, 2008. — С. 39—

140.

124. Кундієв Ю. І. Біоетика — шлях до більш безпечного майбутнього / Ю. І. Кундієв // Зб. матеріалів IV національного конгресу з біоетики з міжнародною участю, 20—23 вересня 2010 року. — К., 2010. — С. 28—30.

125. Куцевол О. М. Роль креативного середовища у формуванні творчої особистості в її онтогенезі / О. М. Куцевол // Креативна педагогіка : наук.-метод. зб. / Академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки. — Вінниця, 2010. — Вип. 1. — С. 63—68.

126. Кыверялг А. А. Методы исследования в профессиональной подготовке / А. А. Кыверялг. — Таллин : Валгус, 1980. — 334 с.

127. Литвин А. В. Информатизація професійно-технічних навчальних закладів будівельного профілю : монографія / Андрій Вікторович Литвин. — Львів : Компанія «Манускрипт», 2011. — 498 с.

128. Литова З. А. Роль игры в развитии личности школьника [Электронный ресурс] / З. А. Литова // Ярославский педагогический вестник. — 2003. — № 3 (36). — Режим доступа : http://www.yspu.yar.ru/vestnik/pedagoka_i_psichologiy/21_20/.

129. Лісовий М. І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М. І. Лісовий. — Вінниця, 2006. — 20 с.

130. Локк Дж. Мысли о воспитании / Дж. Локк // Педагогическое наследие. — М. : Наука, 1987. — С. 140—147.

131. Лосев А. Ф. Философия. Мифология. Культура / А. Ф. Лосев. — М. : Политиздат, 1991. — С. 63.

132. Мазепа Х. П. Організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичному коледжі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Мазепа Христина Петрівна. — К., 2001. — 220 с.

133. Мазур П. Є. Формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників / П. Є. Мазур, Г. Р. Голуб, О. С. Кралуц // Впровадження

кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи : матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф. з міжнародною участю. — Тернопіль : ТДМУ, 2010. — С. 392—393.

134. Максим'юк С. П. Педагогіка : навчальний посібник / С. П. Максим'юк. — К. : Кондор, 2005. — 667 с.

135. Мамардашвили М. К. Мысль в культуре / М. К. Мамардашвили // Философские науки. — 1989. — № 11. — С. 75—81.

136. Матвеев В. Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии / В. Ф. Матвеев. — М. : Медицина, 1989. — 176 с.

137. Методы педагогических исследований / под ред. А. И. Пискунова, Г. В. Воробьева. — М. : Педагогика, 1979. — 256 с.

138. Методы системного педагогического исследования : учеб. пособие / Под ред. Н. В. Кузьминой. — Л. : Изд-во ЛГУ, 1980. — 172 с.

139. Мирошніченко Н. О. Роль соціально-психологічної служби в процесі адаптації студента першокурсника у вищому навчальному закладі [Електронний ресурс] / Н. О. Мирошніченко. — Режим доступу : <http://psych.kiev.ua/nma-referats/fla-refers/lang-1/referat-152/index.html>.

140. Міжнародний кодекс медичної етики // Лікар. — 1994. — № 4. — С. 47.

141. Мовчан В. Історія і теорія етики. Курс лекцій : навч. посіб. / В. Мовчан. — Дрогобич : Коло, 2003. — 512 с.

142. Мойсеюк Н. Є. Становлення особистісної позиції майбутнього вчителя : проблеми і можливості навчального закладу / Н. Є. Мойсеюк // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / [Редкол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. — К. ; Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2010. — Вип. 26. — С. 14—19.

143. Молчанова А. О. Виховання професіонала-громадянина : метод. рек. / А. О. Молчанова. — К. : Логос, 2005. — 74 с.

144. Москаленко В. Ф. Біоетика : філософсько-методологічні та соціально-медичні проблеми / В. Ф. Москаленко, М. В. Попов. — Вінниця : Нова книга,

2005. — 218 с.

145. Музальов О. О. Професійна адаптація майбутніх фахівців у процесі культурологічної підготовки : навч.-метод. посіб. для викладачів та учнів / О. Музальов, А. Шиделко. — Львів, 2009. — 202 с.

146. Муравьёв М. В. Научно-технический прогресс и проблемы обучения : учебное пособие для врачей / М. В. Муравьёв. — М., 1977. — 16 с.

147. Надюк З. Управління якістю медичної допомоги та її доступність для населення України / З. Надюк // Вісник Національної академії державного управління. — 2005. — № 3. — С. 255—256.

148. Наказ МОЗ України № 104 від 14 травня 1993 р. «Про стан і перспективи підготовки молодших спеціалістів I–II рівнів акредитації системи навчальних закладів Міністерства охорони здоров'я України».

149. Наказ МОЗ України № 19 від 30 січня 1996 р. «Про створення Національної програми розвитку медсестринства України».

150. Наказ МОЗ України № 401 від 07.07.2011 р. «Про введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація»».

151. Наказ МОЗ України № 585 від 08.11.2005 р. «Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр.» [Електронний ресурс] — Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=4423>.

152. Наказ МОН № 998 від 31.12.2004 р. «Про затвердження Концептуальних засад розвитку педагогічної освіти в Україні та її інтеграції в європейський освітній простір» [Електронний ресурс] — Режим доступу : <http://mon.gov.ua/images/education/average/topic/rozv/knc.doc>.

153. Наказ МОН України № 642 від 09.07.09 р. «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента» [Електронний ресурс] — Режим доступу : http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/4283/.

154. Нарижный Ю. А. Введение в этику : учеб.-метод. пособие / Ю. А. Нарижный. — Дніпропетровськ : ВАТ «Дніпрокнига», 2005. — 447 с.

155. Немировская Л. З. Культура нравственная / Л. З. Немировская // Культурология. XX век. : энциклопедия в 2-х. т. / [редкол. : Ж. М. Арутюнова, В. М. Басилов и др. ; гл. ред.. С. Я. Левит ; Институт науч. инф-и по обществ. наукам, Центр гум. научно-информ. исследований, Институт Всеобщ. истории РАН]. — СПб. : Университетская книга, 1998 — . — Т. 1. — 1998. — С. 349.

156. Никитина Н.Н. Основы профессионально-педагогической деятельности : учеб. пособие для студ. учреждений сред. проф. образования / Н. Н. Никитина, О. М. Железнякова, М. А. Петухов. — М. : Мастерство, 2002. — 288 с.

157. Ничкало Н. Г. Проблеми гуманізації та гуманітаризації професійної освіти : наук.-метод. зб. / ред. кол. : І.А. Зязюн та ін. — К. : 1995. — С. 8—14.

158. Новиков Д. А. Статистические методы в педагогических исследованиях (типовые случаи) [Электронный ресурс] / Д. А. Новиков. — М. : МЗ—Пресс, 2004. — 67 с. — Режим доступа : <http://www.mtas.ru/uploads/pedstat.pdf>.

159. Нор К. Ф. Групові форми навчальної діяльності як засіб розвивального навчання молодших школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки»/ К. Ф. Нор. — К., 1997. — С. 18.

160. Овчинникова М. В. Теоретичні основи формування самостійної навчально-пізнавальної діяльності майбутніх вчителів історії засобами ігрових форм / М. В. Овчинникова // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Сер. : Педагогіка і психологія. — Ялта : РНВ РВУЗКТУ, 2006. — Вип. 9. — Ч. 2. — С. 46—52.

161. Освітньо-професійна програма вищої освіти за професійним спрямуванням — медицина : сукупність норм до обов'язкового мінімуму змісту та рівня підготовки бакалавра. — К., 1994. — 31 с.

162. Остапенко Е. М. Поняття про загальнолюдську культуру у філософії та педагогіці. / Е. М. Остапенко // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / [ред. кол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.] — К. ; Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2008. — Вип. 20. — С. 74—78.

163. Островерх О. О. Гуманітаризація як найважливіший принцип побудови освітніх систем / О. О. Островерх // Педагогічні особливості формування професійних якостей студентів : зб. наук. пр. — Харків : СТИЛЬ-ІЗДАТ, 2004. — С. 146—151.

164. Павловський В. До проблеми гуманізму, гуманізації і гуманності в системі освіти та виховання / В. Павловський // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та ВНЗ : зб. наук. пр. — Рівне, 2008. — Ч. II. — Випуск VII. — С. 78—81.

165. Пальм Н. Д. Культурологія : навчальний посібник / Н. Д. Пальм, Т. Є. Гетало, Д. Ю. Михайличенко, Ю. І. Потоцька. — Харків : Вид. ХНЕУ, 2008. — 284 с.

166. Панченко В. І. Деякі методологічні підходи процесу підготовки сучасного педагога / В. І. Панченко // Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти : зб. наук. праць / за ред. Л. Л. Тovaжнiанського, О. Г. Романовського. — Вип. 27 (31) : в 3-х ч. — Харків : НТУ «ХП», 2010. — Ч. 2. — С. 96—103.

167. Пасечко Н. В. Основи сестринської справи : курс лекцій / Н. В. Пасечко. — Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. — 496 с.

168. Пахомова Н. Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении : пос. для учителей и студентов педвузов / Н. Ю. Пахомова. — М. : АРКТИ, 2005. — 111 с.

169. Педагогическая энциклопедия : словарь / Гл. ред. Б. М. Бим-Бад ; редкол. М. М. Безруких, В. А. Болотов, Л. С. Глебова и др. — М. : Большая Российская энциклопедия, 2002. — 528 с.

170. Перевалова Л. В. Роль і значення гуманітарної освіти у підготовці фахівців нового покоління / Л. В. Перевалова // Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти : зб. наук. праць / за ред. Л. Л. Тovaжнiанського, О. Г. Романовського. — Вип. 27(31) : в 3-х ч. — Харків : НТУ «ХП», 2010. — Ч. 2. — С. 219—227.

171. Переймибіда Л. В. Організаційні засади діяльності педагогічного ко-

лективу з розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Л. В. Переймибіда — К., 2008. — 21 с.

172. Петров Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии / Н. Н. Петров. — М. : Медгиз, 1956. — 189 с.

173. Петрук В. А. Ігрова контрольна робота як один із методів контролю засвоєння знань з вищої математики у студентів вищого закладу / В. А. Петрук, І. В. Хом'юк // Проблеми гуманізму і освіти : збірник доповідей науково-методичної конференції, 21—22 травня 2002р. — Вінниця, 2002. — Т. 2. — С. 63—65.

174. Петрушанко Т. О. Формування особистості майбутніх лікарів / Т. О. Петрушанко, Е. В. Ніколішина // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України : матеріали науково-методичної конференції, 20—22 листопада 2002 року. — Чернівці, 2002. — С. 646—647.

175. Пидласый И. П. Педагогика / И. П. Пидласый. — М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 1996. — 432 с.

176. Пиріг Л. А. Етичний кодекс лікаря України та умови його реалізації / Л. А. Пиріг // Зб. матеріалів IV національного конгресу з біоетики з міжнародною участю, 20—23 вересня 2010 року. — К., 2007. — С. 35.

177. Платон. Сочинения. В 3 т. : пер. с древнегреч. / Платон ; [под общ. ред. А. Ф. Лосева и В. Ф. Асмуса]. — М. : Мысль, 1968—1972. — Т. 1. — 623 с.

178. Плахотнік А. М. Формування моральної культури засобами мистецтва в процесі підготовки лікарів / А. М. Плахотнік // Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих навчальних медичних та фармацевтичних закладах України : матеріали доповідей науково-методичної конференції. — Луганськ, 2000. — С. 279.

179. Пометун О. І. Інтерактивні методи навчання / О. І. Пометун // Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України : гол. ред. В. Г. Кремень. — К. : Юрінком Інтер, 2008. — С. 358—359.

180. Пометун О. І. Технологія інтерактивного навчання як інноваційне педагогічне явище / О. І. Пометун // Рідна школа. — 2007. — №5. — С. 46—49.

181. Пометун О. І. Як оцінити діяльність учнів на інтерактивному уроці / О. І. Пометун // Доба : наук.-метод. часопис. — 2002. — №2. — С. 4—8.

182. Пономаренко О. В. Формування професійно-етичної культури соціального педагога : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / О. В. Пономаренко. — К., 2001. — 20 с.

183. Пономарьов О. С. Формування професійної культури фахівців у системі завдань педагогіки вищої школи / О. С. Пономарьов // Наукові праці. — Миколаїв : МДГУ ім. П. Могили, 2006. — Т. 46. — Вип. 33, Педагогічні науки. — С. 43—47.

184. Попов В. Л. Правовые основы медицинской деятельности : справочно-информационное пособие / В. Л. Попов, Н. П. Попова. — СПб. : Деан, 1999. — Изд-е 2-е, доработанное и дополненное. — 256 с.

185. Постанова Кабінету Міністрів України № 65 від 20 січня 1998 р. «Про затвердження Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту)» / [Електронний ресурс] — Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=65-98-%EF>.

186. Принципи і проблеми професійної етики та деонтології [Електронний ресурс] — Режим доступу : <http://www.refine.org.ua/files/referat-3047.zip>.

187. Приходько В. Соціально-психологічний тренінг як засіб формування комунікативної компетенції / В. Приходько // Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. — Львів, 2005. — Вип. 19. — Ч. 1. — С. 182—188.

188. Професійна компетентність — головна умова сестринської діяльності. Етичний кодекс медичної сестри України [Електронний ресурс] — Режим доступу : <http://uamed.net/dok/codex.html>.

189. Профессиональная педагогика : учеб. для студентов, обучающихся по педагогическим специальностям и направлениям / под ред. С. Я. Батышева. — М. : Ассоциация Профессиональное образование, 1999. — 2-е изд., перераб. и доп. — 904 с.

190. Психічні і моральні якості медичного працівника [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://ukrref.com.ua/download.php?Zip&id=otuwoq%3D%3D>.
191. Психологический словарь / [Авт-сост. В. Н. Копорулина, М. Н. Смирнова и др.] ; под общ. Ред. Ю. Л. Неймера. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2003. — 640 с.
192. Психологический словарь-справочник / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. — Мн. : Харвест, АСТ, 2001. — 576 с.
193. Психологія особистості : словник-довідник / за ред. П. П. Горностая та Т. М. Титаренко. — К. : Рута, 2001. — 320 с.
194. П'янковський Г. В. Проблеми вивчення ефективності виховання / Г. В. П'янковський // Педагогіка і психологія. — 1996. — №1. — С. 90—98.
195. Равчина Т. В. Посередницькі функції діяльності викладача як менеджера організації навчального процесу у вищій школі / Т. В. Равчина // Менеджмент за умов трансформаційних інновацій : виклики, реформи, досягнення : матеріали міжнародної наукової конференції, 10—12 травня 2007року, Суми : у 2-х частинах. — Суми : СОІППО, 2007. — Частина 2. — С. 32—34.
196. Разумный В. А. Интеграция культуры и образования / В. А. Разумный // Педагогика. — 1998. — № 8. — С. 16—17.
197. Рибалка В. В. Проблеми розвитку психологічної культури майбутнього професіонала / В. В. Рибалка // Теорія і практика управління соціальними системами : щокв. наук.-практ. журнал — Харків : НТУ «ХП». — 2002. — № 2. — С. 74—80.
198. Руденко Л. А. Роль української філософської та культурологічної думки в розвитку національної ідеї / Л. А. Руденко // Товариство «Рідна школа» : історія і сучасність : наук. альм. / Упоряд. і наук. ред. Д. Герцюк, П. Сікорський. — Львів : Вид-во Львів. край. т-ва «Рідна школа», каф. загальної та соціальної педагогіки ЛНУ ім. Івана Франка, 2007. — Ч. 4. — С. 71—80.
199. Рудницька О. П. Мистецтво у розвитку культури студентів / О. П. Рудницька // Педагогічний процес : теорія і практика : зб. наук. праць. — К. : П/П

«ЕКМО», 2003. — Вип. 2. — С. 101—109.

200. Савицкая А. Н. Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием / А. Н. Савицкая. — Львов : Вища школа, 1982. — 195 с.

201. Самохвалова В. Эстетическая культура / В. Самохвалова // Культурология. XX век. : энциклопедия в 2-х. т. / [редкол. : Ж. М. Арутюнова, В. М. Басилов и др. ; гл. ред. С. Я. Левит ; Институт науч. инф-и по обществ. наукам, Центр гум. научно-информ. исследований, институт Всеобщ. истории РАН]. — СПб. : Университетская книга, 1998 — . — Т. 1. — 1998. — С. 403.

202. Семиченко В. А. Психологические основы процесса профессиональной подготовки студентов вуза : учеб. пособие / В. А. Семиченко. — Полтава, 1991. — 219 с.

203. Сенюта І. Біоетичне законодавство України : перспективи становлення та розвитку [Електронний ресурс] / І. Сенюта // Вісник Львівського університету. Серія юридична. — 2006. — Вип. 42. — 384 с. — Режим доступу до журн. : http://law.lnu.edu.ua/fileadmin/user_upload/visnyk/Visnyk_42.pdf.

204. Сергеев Ю. Д. Профессия врача : юридические основы / Ю. Д. Сергеев. — Киев : Выща школа, 1988. — 208 с.

205. Силуянова И. В. Биоэтика в России : ценности и законы / И. В. Силуянова. — М. : Грань, 2001. — 192 с.

206. Сисоева С. О. Основы педагогічної творчості : підручник. / С. О. Сисоева. — К. : Міленіум, 2006. — 344 с.

207. Сікорський П. І. Теоретико-методологічні основи диференційованого навчання / Петро Іванович Сікорський. — Львів : Каменяр, 1998. — 196 с.

208. Скворцов В. Я. Искусство. Эстетика. Медицина / В. Я. Скворцова. — Волгоград, 1993. — 158 с.

209. Словник основних термінів з філософських дисциплін / [Вовк В. М., Кравець В. М., Симон Ю. С. та ін.]. — К. : Київський нац. ун-т. внутр. справ, 2006. — 120 с.

210. Солоницына А. А. Профессиональная этика и этикет : учебн. / А. А. Солоницына. — Владивосток : изд-во Дальневост. ун-та, 2005. — 200 с.

211. Социологическая энциклопедия : энциклопедия / под общ. ред. А. Н. Данилова. — Мн. : Бел Эн, 2003. — 384 с.

212. Співаковський О. В. Типологічні ознаки рівнів навченості студентів в межах компонентно-орієнтованого підходу / О. В. Співаковський // Комп'ютерно-орієнтовані системи навчання : зб. наук. праць / НПУ ім. М. П. Драгоманова. — К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2003. — Вип. 7. — С. 28—35.

213. Ставицька Н. П. Гуманітарні аспекти формування особистості сучасного лікаря в умовах кредитно-модульної системи навчання / Н. П. Ставицька, Ю. П. Ющенко, Р. В. Глаголь та ін. // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю, 20—21 травня 2010 р. — Тернопіль : ТДМУ, 2010. — С. 315—316.

214. Стеценко С. Г. Медицинское право : учебник / С. Г. Стеценко. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. — 572 с.

215. Сухомлинський В. О. Народження громадянина // В. О. Сухомлинський // Вибрані твори : в 5-ти т. — К., 1997. — Т. 3. — С. 283—582.

216. Сущенко І. Навчання дебатів / І. Сущенко // Збірка матеріалів для керівників дебатних клубів та вчителів, які навчають дебатів і дискусій. — К., 2003. — С. 48—66.

217. Тарасенко Г. С. Виховний процес у контексті оновлення парадигмальних підходів до сучасної освіти / Г. С. Тарасенко // Сучасні інформаційні технології та іноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : збірник наукових праць. — К. ; Вінниця, 2010. — Вип 23. — С. 96—101.

218. Тимофієва М. П. Психологічна концепція професійного становлення та самореалізація особистості у вищому медичному закладі [Електронний ресурс] / М. П. Тимофієва // Педагогические науки. — Режим доступу : http://www.rusnauka.com/34_NIEK_2010/Pedagogica/75369.doc.htm.

219. Ткаченко В. М. Оптимізація взаємин викладачів і студентів як чинник становлення особистості майбутнього фахівця / В. М. Ткаченко // Тези доповідей

IV Міжнародної науково-практичної конференції «Управління в освіті», 23—24 квітня 2009 року. — Львів : Видавництво ДЦ МОНУ, 2009. — С. 233—234.

220. Тойнби А. Дж. Постижение истории / А. Дж. Тойнби. — М. : Прогресс, 1991. — 730 с.

221. Тофтул М. Г. Етика : навчальний посібник [Електронний ресурс] / М. Г. Тофтул. — Київ : видавничий центр «Академія», 2005. — 416 с. — Режим доступу : http://ebk.net.ua/Book/ethics/toftul_etika/index.htm.

222. Траверсе О. О. Професійна культура як інтегративний чинник фахової підготовки і виховання учнів професійно-технічних навчальних закладів / О. О. Траверсе // Педагогіка і психологія професійної освіти : результати досліджень і перспективи : зб. наук. праць / за ред. І. А. Зязюна та Н. Г. Ничкало. — К., 2003. — С. 238—243.

223. Турак Й. А. Етичні та правові засади медичного втручання : з погляду лікаря-практика / Й. А. Турак. — Ужгород : ВАТ «Вид-во «Закарпаття», 2002. — 192 с.

224. Указ Президента України № 1313/2000 від 7 грудня 2000 р. «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» / [Електронний ресурс] — Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1313%2F2000>.

225. Указ Президента України № 347/2002 від 17 квітня 2002 р. «Про Національну доктрину розвитку освіти» [Електронний ресурс] — Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=347%2F2002>.

226. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. — К. : Либідь, 1997. — 182 с.

227. Унт И. Э. Индивидуализация и дифференциация обучения / И. Э. Унт. — М. : Педагогика, 1990. — 192 с.

228. Усатенко Т. Українознавчі концепти гуманізації та гуманітаризації освіти / Тамара Усатенко // Педагогіка і психологія професійної освіти. — 2005. — № 5. — С. 46—54.

229. Философский словарь / под ред. И. Фролова. — 5-е изд. — М. : Поли-

тиздат, 1987. — С. 225.

230. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / М. М. Фіцула. — К. : «Академвидав», 2006. — 352 с.

231. Франко І. Зібрання творів : у 50 т. / І. Я. Франко. — К. : Наук. думка, 1976 — . — Т. 46, Кн. 2 : Історичні праці. — 1986. — С. 439.

232. Франко І. Я. Про працю // І. Я. Франко / Твори : в 20 т. — К. : Держ. видав., 1950 — . — Т. 19 : Філософські, економічні та історичні статті. — 1956. — 803 с. — С. 229—240.

233. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными [Электронный ресурс] / И. Харди Роверк. — Будапешт : Изд-во Академии Наук Венгрии, 1981. — 286 с. — Режим доступа : <http://www.psychology.ibunin.net/view/11538/11>.

234. Хартія працівників охорони здоров'я. Папська рада до справ душпастирства в охороні здоров'я. — Ватикан, 1995 р. — 128 с.

235. Харченко А. О. Проблеми формування професійної культури в системі підготовки менеджерів / А. О. Харченко // Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічно еліти : зб. наук. праць / За ред. Л. Л. ТОВАЖНЯНСЬКОГО, О. Г. РОМАНОВСЬКОГО. — Харків : НТУ «ХП», 2007. — Вип. 15—16 (19—20). — С. 88—96.

236. Ходос Х.-Б. Г. Вопросы методики преподавания в медицинском институте. Опыт и размышления / Х.-Б. Г. Ходос. — Иркутск, 1973. — 139 с.

237. Хребина С. В. Организационная психология образования: феноменология и концепция развития : монография / Светлана Владимировна Хребина. — Пятигорск : Изд-во ПГЛУ, 2007. — 288 с.

238. Царегородцев Г. И. Социальные и психогигиенические проблемы семьи / Г. И. Царегородцев, Н. И. Губанов. — М. : Знание, 1982. — 64 с.

239. Цехмістер Я. В. Допрофесійна підготовка учнів у ліцеї медичного профілю : теорія і практика / Я. В. Цехмістер. — К. : Наук. думка, 2002. — 620 с.

240. Цехмістрова Г. С. Інноваційні технології в навчальному процесі підготовки кадрів для туризму / Г. С. Цехмістрова // Нові технології навчання : на-

ук.-метод. зб. — К. : Наук. метод. центр вищої освіти, 2003. — Вип. 35. — С. 54—64.

241. Чазов Е. И. Прекрасная цель / Е. И. Чазов. — Знамя. — 1984. — № 2. — С. 153—174.

242. Чернова Е. Н. Современные психолого-педагогические технологии обучения / Е. Н. Чернова // Фестиваль педагогических идей «Открытый урок» [Электронный ресурс]. — 2005. — Режим доступа : <http://festival.1september.ru/articles/310937>.

243. Черньонков Я. О. Формування професійної культури майбутнього вчителя іноземної мови : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Я. О. Черньонков. — Кіровоград, 2006. — 20 с.

244. Чмут Т. К. Етика ділового спілкування : навч. посіб. / Т. К. Чмут, Г. Л. Чайка. — 6-те вид., випр. і доп. — К. : Знання, 2007. — 230 с.

245. Чуткий А. І. Вища гуманітарна освіта в Україні : погляд на проблеми очима викладача і студентів / [А. І. Чуткий, А. В. Краснощок; В. М. Закалюжний; А. В. Василюк; І. М. Носаченко та ін.] // Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя. Психолого-педагогічні науки : науковий журнал / Міністерство освіти і науки України, Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя ; гол. ред. Є. І. Коваленко. — Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2005. — № 1. — С. 48—51.

246. Шахов В. І. Психолого-педагогічні основи активних методів навчання : наукове видання / В. І. Шахов // ВДПУ ім. М. Коцюбинського. Наукові записки. Серія : Педагогіка і психологія. — Вінниця, 2006. — Вип. 18. — С. 76—82.

247. Шегедин М. Б. Проблемні питання медсестринства в Україні / Марія Броніславівна Шегедин // Українські медичні вісті : наук.-практ. журнал Всеукраїнського лікарського товариства. — 1997. — № 2—3 (57—58). — Т. 1. — С. 71—72.

248. Шестоपालюк О. Громадянська освіта як фактор формування громадянських компетентностей сучасної молоді / Олександр Шестоपालюк // Рідна шко-

ла. — 2010. — №3 (963). — С. 33—35.

249. Шмелёва Н. А. Эффективность нетрадиционных форм обучения в учреждениях среднего профессионального образования : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Н. А. Шмелёва. — М., 2000. — 20 с.

250. Шоробура І. М. Соціалізація старшокласників у процесі вивчення гуманітарних предметів : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія та методика виховання» / Інна Михайлівна Шоробура ; Інститут проблем виховання АПН України. — К., 2001. — 19 с.

251. Штангрет А. М. Статистика : навч. посіб. — 2-е вид. / А. М. Штангрет, О. І. Копилюк. — Львів : УАД, 2005. — 174 с.

252. Штыкова Л. А. Организация инновационной деятельности в общеобразовательном учреждении : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Л. А. Штыкова. — Ижевск, 2001. — 20 с.

253. Cox F. K. Human heritage. A world history / F. Kenneth Cox, Miriam Greenblatt, Stanley S. Seaberg. — Columbus, Ohio : Charles E. Merrill Publishing Co., A Bell & Howell Company, 1981. — 660 p.

254. Etyka zawodowa / pod red. Adama Sarapaty. — Warszawa : Książka i Wiedza, 1971. — 327 s.

255. Hoebel E. Man in the primitive world / E. Hoebel. — N.Y., 1949. — 634 p.

256. Lazari-Pawlowska I. Etyka : pisma wybrane / Ija Lazari-Pawłowska, wyb., oprac. i red. nauk. Pawła J. Smoczyńskiego. — Wrocław : Zakł. Narodowy im. Ossolińskich, 1992. — 491 s.

257. Michalik M. Od etyki zawodowej do etyki biznesu / Małgorzata Michalik. — Warszawa : Fundacja Innowacja, 2003. — 239 s.

258. Potter Van Rensselaer. Bioethics : Bridge to the future / Potter, Van Rensselaer. — Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, 1971. — 196 p.

259. Skorowski H. Moralność społeczna. Wybrane zagadnienia z etyki społecznej, gospodarczej s politycznej / H. Skorowski. — Warszawa : Wydawnictwo

Salezjanskie, 1996. — 252 s.

260. Szczepaniak A. Etyka zawodowa / A. Szczepaniak // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. / [ред. кол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. — К. ; Вінниця : ДОВ “Вінниця”, 2008. — Вип. 20. — С. 93—98.

261. Ziembinski Z. Podstawy nauki o moralnosci : Skrypt dla studentów prawa / Z. Ziembinski. — Poznan : Uniw.in. A.Mickiewicza, 1981. — 132 s.

ДОДАТКИ

Додаток А

Характеристика психологічних стилів діяльності медичних сестер за І. Харді [233]

1. Сестра-рутинер. Цей стиль успадкований з минулого і притаманний ще досить великій кількості медсестер, консервативних у своєму ставленні до роботи. Найбільш характерною їхньою рисою є механічне виконання обов'язків. Доручені завдання такі сестри виконують з надзвичайною ретельністю, скрупульозністю, виявляючи часто неабияку спритність і вміння. Виконується все, що потрібно для догляду за хворим, але самого догляду немає. Такі сестри працюють автоматично, безособистісно, не переймаючись хворими, не співчуваючи їм. Вони роблять усе, не зважаючи на головне – самого хворого. Такі сестри допускають справді абсурдні вчинки, вони здатні розбудити хворого заради того, щоб дати йому призначене лікарем снодійне.

2. Сестра, що «грає завчену роль». Цей стиль заслуговує особливої уваги, оскільки такі сестри працюють, свідомо граючи певну роль, прагнучи до здійснення певного ідеалу. Якщо ж така поведінка переходить допустимі межі, зникає безпосередність, з'являється нещирість. Дотримуючись ідеалу людяності, така сестра раптом починає грати роль благодійниці, часто виявляє неабиякі «артистичні» здібності у виконанні цієї ролі. Її поведінка стає штучною, показною. Це може перешкоджати формуванню належного контакту між сестрою і хворим. Саме від таких сестер нерідко можна чути: «... даремно я йому вселяла ...», «годинами його виховувала ... » тощо.

3. «Нервова» сестра. Про такий можна говорити як про особливий стиль, якщо нервозність проявляється в роботі. Емоційно лабільна особистість сестри, схильної до невротичних реакцій, може стати серйозною перешкодою в успішній роботі з хворими. Результатом цієї напруженості можуть бути брутальність, дратівливість, запальність, які шкідливо впливають на хворих. Не раз можна поба-

чити похмуру, з образою на обличчі сестру серед ні в чому не повинних хворих. Тривога у таких сестер може приймати форму іпохондрії. Часто у подібних випадках ми зустрічаємося з острахом інфекції, раку. В інших випадках невротер може виявлятися під час занять з хворими або у відмові від виконання різних завдань: «підйом вантажів», «лікарняна маячня» важкі для неї. Часто такі сестри не виходять на роботу з причини різних соматичних скарг.

Більш серйозною проблемою є психопатія. Значна імпульсивність, виражена агресивність вже вимагають втручання і допомоги психіатра, психотерапевтичного перевиховання або – в більш серйозних випадках – навіть відсторонення від роботи. Саме цьому типові сестер найчастіше загрожує небезпека наркоманії.

4. Сестра – «гренадер». Досить добре відомий в медичній практиці стиль. Хворі вже здалеку за ходом пізнають таких сестер, відзначаючи їх появу словами: «Йде гренадер!» Цей тип сестри знайомий нам і з широко відомої постаті старшої сестри з популярних англійських кінокомедій, що розповідають про лікарняне життя: там цю сестру відрізняє наполегливість, рішучість, обурення з приводу найменшого безладу. У сприятливих випадках сестра з такою рішучою особистістю може стати прекрасним організатором, хорошим педагогом. Про таких сестер їх вихованки нерідко говорять: «Суворі, але справедливі ...». Якщо має місце недостатність культури, освіченості, низький рівень розвитку, то сестра-гренадер занадто негнучка, часто брутальна і навіть агресивна з хворими.

5. Досить часто зустрічаємося ми і з сестрами *материнського типу*, що виконують свою роботу з проявом максимальної дбайливості та співчуття до хворих. Часто це милі товстунки, які безшумно «перекочуються» по палатах. Вони встигають всюди, і незважаючи на свою сивину, часто жвавістю й рухливістю не поступаються двадцятирічним. Робота для них – невід’ємна умова життя. Турбота про хворих – їхнє життєве покликання. До них якнайкраще підходить таке звернення, як «мила сестричко». Часто турботою про інших, любов’ю до людей пронизане й їхнє особисте життя.

6. Сестра – спеціаліст. Сюди слід віднести тих сестер, які завдяки певній особливій властивості особистості, особливому інтересу отримують спеціальне призначення. Такі сестри зазвичай бувають прекрасними секретарями, часто присвячують своє життя виконанню складних технічних завдань, наприклад, роботі в спеціальних лабораторіях. Іноді це дуже дивні люди, фанатики своєї вузької діяльності, нездатні ні на що, крім виконання цієї роботи, нічим, окрім неї, не цікавляться.

Додаток Б.1

Міжнародні етико-деонтологічні документи у галузі медичної діяльності [79]

- Клятва Гіппократа.
- Женевська декларація (Міжнародна клятва лікарів) – прийнята 2-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (Женева, Швейцарія) у вересні 1948 р., доповнена 22-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Сідней, Австралія) у серпні 1968 р. і 35-ю Всесвітньою медичною асоціацією (Венеція, Італія) у жовтні 1983 р.
- Міжнародний кодекс медичної етики – прийнятий 3-ю Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (Женева, Швейцарія) у жовтні 1949 р., доповнений 22-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Сідней, Австралія) у серпні 1968 р. і 35-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Венеція, Італія) у жовтні 1983 р.
- Європейський Кодекс медичної етики (1987 р.).
- Конвенція про захист прав і достоїнства людини у зв'язку із застосуванням досягнень біології і медицини: Конвенція про права людини і біомедицину (Рада Європи, Ов'єдо, 4 квітня 1997 р.).
- Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі (Амстердам, 1994 р.).
- Декларація про еутаназію – прийнята 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Мадрид, Іспанія) у жовтні 1987 р.
- Венеціанська декларація про термінальний стан – прийнята 35-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Венеція, Італія) у жовтні 1983 р.
- Заява про персистуючий вегетативний стан – прийнято 41-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Гонконг, вересень 1989 р.).

- Заява про право жінки на використання контрацепції – прийнята 46-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Стокгольм, Швеція), вересень 1994 р.
- Декларація «Про планування родини» – прийнята в 1967 р. на Всесвітній медичній асамблеї в Мадриді, підтверджена в 1969 р. і доповнена в 1983 р.
- Лісабонська декларація прав пацієнтів від 1981 р.
- Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі від 1994 р.
- Декларація про генетичне консультування і генну інженерію – прийнята 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Мадрид, 1987 р.) і доповнена в 1992 р.
- Загальна декларація про геном людини і права людини – прийнята Генеральною конференцією ЮНЕСКО на 29-й сесії 11 листопада 1997 р.
- Токійська декларація – прийнята 29-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Токіо, Японія), жовтень 1975 р.
- Гельсінкська декларація – прийнята 18-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Гельсінкі, 1964 р.), переглянута 29-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Токіо, 1975 р.), переглянута 35-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Венеція, 1983 р.), переглянута 41-ю Всесвітньою медичною асамблеєю (Гонконг, 1989 р.).
- Декларація Всесвітньої медичної асоціації «Про використання тварин у медикобіологічних дослідженнях» (1989 р.).

Додаток Б.2

Міжнародні етичні кодекси медичних сестер [82]

- Клятва Флоренс Найтінгейл (обітниця медсестри) – 1983 р., Мічіган.
- Етичний Кодекс професійної етики медсестер Міжнародної Ради медсестер (1973 р.).
- Етичні напрями і принципи діяльності католицького медсестринського та акушерського персоналу – схвалений на нараді Католицького міжнародного комітету медико-соціальних медсестерасистентів (Монако), 29 червня 1988 р.
- Декларація про роль медсестер в охороні прав людини – ухвалена в Бразилії на нараді національних представників Міжнародної ради медсестер у червні 1983 р.
- Етичний кодекс лаборанта біомедичної лабораторії – схвалений Світовим конгресом Міжнародної асоціації лаборантів з медичної лабораторії, Дублін (Ейре), 26–31 липня 1992 р.

Додаток Б.3

Етичні кодекси медичних сестер різних країн

- Етичний Кодекс Асоціації медичних сестер Канади (1997 р.).
- Деонтологічний кодекс медсестри Італії, схвалений Національною федерацією медичних коледжів 25 червня 1977 р.
- Деонтологічний кодекс акушерки Італії, схвалений Національною радою Національної федерації акушерських корпорацій 26 лютого 1977 р.
- Етичний кодекс медсестер Американської асоціації медсестер (ініційований у 1995 р. на основі Кодексу медсестер (1985), доопрацьований та затверджений – у липні 2001 р.).
- Етичний кодекс медичної сестри Росії, розроблений і прийнятий у 1997 р. Асоціацією медсестер Росії.
- Етичний кодекс медичної сестри України (проект, 2010 р.)

Додаток В

Порівняльна характеристика педагогічних технологій [180]

Характеристика технології	Основні групи педагогічних технологій	
	Репродуктивні	Продуктивні
Мета	Повідомлення студентам готової системи знань, формування на їх основі вмінь, навичок	Створення комплексу оптимальних умов для розвитку особистості
Характер стосунків викладача та студентів	Суб'єкт-об'єктні (викладач завжди суб'єкт діяльності, студенти – об'єкт впливу викладача)	Міжсуб'єктні рівноправні взаємини
Провідна функція студентів	Сприйняття і запам'ятовування інформації викладача, діяльність за зразком	Самостійне набуття знань, створення умов для свого розвитку у взаємодії з викладачем.
Провідна функція викладача	Організація впливу на студентів, трансляція у свідомість студентів інформації у вигляді сформульованих положень, доказів, відібраних фактів, де зафіксовані погляди викладача, авторів підручника	Організація взаємодії з студентами, створення умов розвитку їхньої особистості, самостійності у діяльності студентів
Головні пріоритети	Виконання обов'язкової навчальної програми	Діяльність, спілкування, діалог, можливості самовираження, самореалізації студентів і викладача, процесуальність, рефлексія власного досвіду творчої діяльності
Домінуючі методи	Пояснювально-ілюстративні	Проблемно-пошукові, інтерактивні
Об'єкт головної уваги викладача	Організація власної діяльності	Організація діяльності студентів, педагогічної взаємодії

Додаток Д.1

Приклад інтерактивного заняття з дисципліни «Культурологія»

Тема заняття 4. Культура Нового часу. Просвітництво

Вид заняття: семінарське заняття.

Тривалість заняття: 90хв.

Навчальна мета: Перевірити та закріпити вивчений студентами матеріал про розвиток культури Нового часу та Просвітництва.

Виховна мета: Виховувати зацікавленість студентів до пізнання нових фактів, що стосуються змін та розвитку періодів культури, та їх вплив на розвиток моральних якостей особистості.

Розвивальна мета: Розвивати вміння аналізувати, систематизувати матеріал про основні етапи розвитку культури. Виробляти вміння працювати з джерелами. Розвивати комунікативні властивості.

Міжпредметні зв'язки:

Забезпечуючі дисципліни: соціологія, історія, культурологія.

Забезпечувані дисципліни: історія, філософія, соціологія, економічна теорія.

Навчально-методичне забезпечення заняття.

Наочність: «Карта світу» .

Роздатковий матеріал: запитання на дидактичних картах.

Технічні засоби навчання: кодоскоп, мультимедіа, відео відео: Большая Энциклопедия Кирилла и Мефодия. – ООО «Кирилл и Мефодий», – М.: 2008.; документальний фільм «Замки», – Росія.: коллекционное издание, «Мега Видео», – Санкт-Петербург, – 2007г; «Барокко», - Рівне, «Українська мультимедійна спілка» – 2005р.

Методи: фронтальне опитування, конкурс гра «Акваріум», «Навчаючися», « Мікрофон», «Рефлексія».

Рекомендована література.

Основна:

1. Бокань В.А. Культурологія. Навч. Посіб. – К.: МАУП, – 2000.
2. Викторов В.В. Культурология: Учебное пособие. – М.: Издательство «Экза-»

мен», – 2002.

3. Костюк Г. Зустрічі і прощання. Спогади. – Едмонтон. – 1987.
4. Левчук Л.Т. та ін. Історія світової культури. – К.: Либідь, – 2000.
5. Полікарпов В. С. Лекції з історії світової культури. Харків, – 1990.

Додаткова:

1. Маланюк Є. Земна Мадонна: Вибране. – Братіслава; Пряшев; Лондон, – 1991.
2. Митці України. Енциклопедичний довідник. – К., – 1992.
3. Основи законодавства України про культуру//Укр. культура. 1992. № 6.
4. Теорія та історія світової і вітчизняної культури. – К., – 1993.

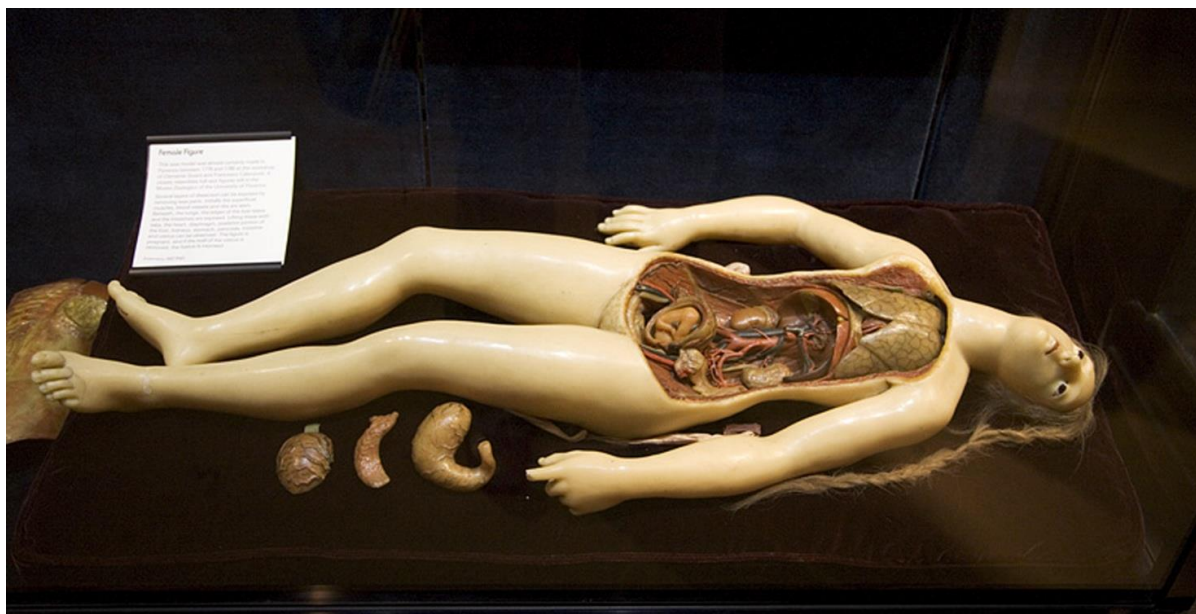
Електронний ресурс:

1. Просвітництво Матеріал з Вікіпедії — вільної енциклопедії. [Електронний ресурс] – Режим доступу - <http://uk.wikipedia.org/wiki/>
2. Культурологія – Гриценко Т.Б. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://studentbooks.com.ua/content/view/129/46/>
3. Українська та зарубіжна культура: Навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни. — К.: КНЕУ, 2003. — 367 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://studentbooks.com.ua/content/view/151/46/1/0/>

Ілюстрації до заняття:



Гравюра. Гебаммен Бух. 1628 р.



Анатомічний манекен Венери,
Клементе Сузіні, 1782 рік. Флоренція, Італія.



Сцена пологів. Невідомий французький художник. Близько 1800 р.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Організаційна частина (2-3 хв.)

Привітання викладача зі студентами.

Перевірка підготовленості групи до заняття.

II. Мотивація та стимулювання навчальної діяльності студентів (до 5 хв.).

Тема заняття. Культура Нового часу, Просвітництва.

План:

1. Культура Реформації і Просвітництва.
2. Стилi художньої культури: бароко і класицизм.
3. Творчість італійського скульптора Л.Берніні.
4. Живопис Д.Веласкеса, А.Дюрера, М.Караваджо, П.Рубенса.
5. Епоха Просвітництва.
6. Криза культури Нового часу.

III. Обговорення навчальних питань семінару (70-75 хв.).

Контроль підготовки студентів до заняття проводиться комбінованим методом:

1. Письмове опитування, запитання на картках (додаються).
2. Фронтальне опитування:
 - Охарактеризуйте поняття «середні віки».
 - Які особливості розвитку середньовічної культури Західної Європи?
 - Поясніть специфіку візантійського мистецтва.
 - Охарактеризуйте ознаки культури Відродження.
 - Які світоглядні засади наукової революції VII ст.
 - З'ясуйте світоглядні засади культури Нового часу.
 - Охарактеризуйте суспільно-політичні умови даного періоду.
 - Які особливості розвитку художньої культури VII ст.?
 - Охарактеризуйте ознаки бароко.
 - Охарактеризуйте течію класицизму.

- Яких видатних архітекторів стилю класицизму ви знаєте?
- В живописі яких митців втілювалась ідея класицизму?

3. Гра «Акваріум».

Кожна група посилає свого представника в «Акваріум». Проблема «Які події призвели до кризи культури Нового часу?» дискутується представниками домашніх груп. При потребі викладач використовує паузу для того, щоб студенти могли отримати консультації від своїх груп.

Підведення підсумків. Викладач підводить підсумок дискусії і просить кожного студента закінчити речення «Я вважаю, що кризу культури Нового часу було зумовлено...» тим аргументом, який він вважає найбільш вдалим.

4. «Навчаючи – вчуся».

Даний метод використовується для закріплення студентами отриманих знань. Цей метод формує у студентів уявлення про загальну картину понять і фактів, що їх необхідно вивчити, та підвищує інтерес до навчання.

Необхідний час: 20хв.

Для роботи готуються картки з текстами для кожного студента. Протягом кількох хвилин вони мають прочитати інформацію, подану на картках. Після ознайомлення з матеріалом студенти мають ознайомити зі своєю інформацією інших одногрупників, при цьому вони можуть ходити по аудиторії. Кожен студент має право говорити лише з однією особою, ознайомлюючи партнера зі своєю інформацією та отримуючи у відповідь іншу. Студенти мають охопити максимальну кількість інформації, а після закінчення цієї вправи донести її до присутніх. Викладач на дошці записує тезисно отриману інформацію та підбиває підсумки.

5. «Мікрофон».

Підготовчий етап: викладач ставить запитання групі, при цьому пропонується студентам предмет, який асоціюється з мікрофоном. Це може бути ручка, або лінійка. Студенти передаватимуть його один одному, по черзі беручи слово. Виступаючий має говорити чітко і лаконічно, не більше 1 хвилини.

Подані відповіді не коментуються і не оцінюються. Цей метод опитування дає можливість кожному студенту висловити стисло, по черзі свою думку чи позицію.

б. Рефлексія.

Осмислення процесу і результатів діяльності. Викладач пропонує студентам оцінити результати семінару, відповівши на запитання:

Що ми робили?

Як ми це робили?

Чи досягли поставленої мети?

Чого нового ми навчилися?

Чи нам все вдалось?

IV. Підбиття підсумків заняття (до 5хв.).

Коротке повідомлення про виконання запланованої мети, завдань заняття (аналіз того, що було розглянуто).

Підсумок заняття: оголошення оцінок з аналізом по кожному студенту.

V. Повідомлення домашнього завдання (2-3хв.).

Підготуватися до семінарського заняття на тему: Культура Київської Русі.

Питання:

1. Історичні передумови виникнення української культури
2. Язичницька культура Київської Русі.
3. Запровадження християнства та його вплив на культуру Київської Русі.
4. Книжна справа.
5. Освіта, наукові осередки, архітектура Київської Русі.

VI. Завдання для самостійної позааудиторної роботи.

Після цієї самостійної роботи студенти повинні

знати:

1. Основні етапи розвитку Київської Русі;
2. Слов'янські об'єднання, які заселяли територію України, специфіка їх господарського життя та побуту;

3. Особливості розвитку культури на території Київської Русі та за її межами;
4. Вплив іноземних загарбників на процес розвитку української культури;
5. Причини розпаду могутньої держави Київської Русі.

вміти:

1. Характеризувати основні періоди культурного розвитку Київської Русі;
2. Аналізувати та пояснювати причини розпаду Київської Русі ;
3. Аргументувати свою думку щодо політичних реформ київських князів та їх вплив на розвиток культури;
4. Аналізувати, який вплив на подальший розвиток культури мала християнська релігійна політика Володимира Великого.

Теми рефератів:

1. Європейська культура XIX-XX ст.
2. Дати характеристику театрального мистецтва Київської Русі.
3. Проаналізувати процес християнізації Русі та його вплив на розвиток культури.
4. Охарактеризувати період боротьби Київської Русі з монголо-татарами та його негативний вплив на розвиток Київської Русі.
5. Образотворче мистецтво: іконопис, фреска, мозаїка, книжкова мініатюра.
6. Вплив античності на культуру Київської Русі.
7. Місце і значення культури Київської Русі у європейській культурі.
8. Розвиток медичних знань в Київській Русі.

Завдання:

1. Заповніть таблицю «Запровадження християнства».

Передумови	Причини	Значення
------------	---------	----------

2. Заповніть таблицю «Реформи князя Володимира»

Назва реформи	Основні заходи	Результати	Значення
---------------	----------------	------------	----------

3. заповніть таблицю «Реформи Ярослава Мудрого»

Назва реформи	Основні заходи	Результати	Значення
---------------	----------------	------------	----------

Робота з джерелами.

1. Використовуючи джерело «Повість врем'яних літ», встановіть, на якій території проживали ранні слов'яни.
2. Посилаючись на дане джерело, опишіть побут та вірування східних слов'ян.
3. Занотуйте висловлювання автора «Повісті врем'яних літ» щодо міжнародних відносин східних слов'ян.
4. Порівняйте перекази про життя і побут східних слов'ян, використовуючи переклад книги Маврикія Стратега «Стратегікон», «Книгу дорогоцінних скарбів» Абу Алі Ахмеда Ібн Омар Ібн Даста і «Повість врем'яних літ».

Додаток Д.2

Приклад інтерактивного заняття з дисципліни «Історія України»

Тема заняття 5. Культура Київської Русі

Вид заняття: семінарське заняття.

Тривалість заняття: 90хв.

Навчальна мета: На основі історичного матеріалу вивчити розвиток стародавньої цивілізації на території України. Перевірити вивчений студентами матеріал про утворення трипільської культури, становище і розвиток слов'янських культур.

Виховна мета: Виховувати національну гідність та повагу до свого народу.

Розвивальна мета: Розвивати вміння аналізувати, систематизувати і узагальнювати опрацьований матеріал. Виробляти вміння послідовності та лаконічності.

Міжпредметні зв'язки:

Забезпечуючі дисципліни: соціологія, економічна теорія, історія.

Забезпечувані дисципліни: історія, філософія, соціологія, економічна теорія.

Навчально-методичне забезпечення заняття.

Наочність: «Карта світу», «Карта України» .

Роздатковий матеріал: запитання на дидактичних картах.

Технічні засоби навчання: кодоскоп, мультимедіа, відео: серіал науково-пізнавальних фільмів «Невідома Україна. Нариси нашої історії.» (1 відеокасета; 108 фільмів). – К.: Національна кінотематика України, «Київнаукфільм» – 1993р; документальний відеофільм «Києве мій», – Україна, К.: ТОВ «Класік відео», – 2003.

Методи: фронтальне опитування, «Ажурна пилка», «Коло ідей», «Історичне лото», «Уособлення стихії», «Рефлексія».

Рекомендована література.

Основна:

1. Бойко ОД. Історія України; посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: «Академія» – 1999 р.

2. Крип'якевач І. П. Галицько-Волинське князівство. – К., – 1984.
3. Литература Древней Руси. Хрестоматия. – М., – 1990.
4. Літопис Руський. – К., – 1989.
5. Макарчук С. А. Український етнос (Виникнення та історичний розвиток). – К., – 1992.
6. Малинюк Є. Нариси з історії нашої культури. – К., – 1992.
7. Огієнко І. Українська культура. – К., – 1991.
8. Повість временних літ. – К., – 1990.
9. Культурна політика України. – К; – 1995.
10. Світлична В.В. Історія України. Навчальний посібник. – К., «Каравела». – 2003 р.

Додаткова:

1. Рыбаков Б. А. Язычество Древней Руси. – М., –1987.
2. Свенціцька В. І., Сидор О. Ф. Спадщина віків. – Львів, – 1990.
3. Семчишин М. Тисяча років української культури. Історичний огляд культурного процесу. – К., – 1993.
4. Січинський В. Чужинці про Україну. – Львів, –1991.
5. Субтельний О. Україна. Історія. – К., – 1991.
6. Толочко П. П. Древняя Русь. – К., – 1987.
7. Ульяновський В. І. Релігія і духовна спадщина минулого. – К., – 1989.

Електронний ресурс:

1. Повість врем'яних літ: Літопис (За Іпатським списком) / Пер. з давньоруської, післяслово, комент. В. В. Яременка.— К.: Рад. письменник, 1990.— 558 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://izbornyk.org.ua/pvlyar/yar.htm>
2. Культурологія – Гриценко Т.Б. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://studentbooks.com.ua/content/view/129/46/>
3. Дивосвіт трипілля. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.trypillya.kiev.ua/>
4. Українська та зарубіжна культура: Навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни. — К.: КНЕУ, 2003. — 367 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://studentbooks.com.ua/content/view/151/46/1/0/>

Ілюстрації до заняття:



Трипільська культура

(IV-II тис. до н. е.)

Археологічна культура часів мідного віку, пам'ятки якої поширені переважно на Правобережній Україні та в Молдові. Назва – від села Трипілля Київської області, де в кінці 19 ст.

В. В. Хвойка вперше дослідив пам'ятки цієї культури.



Скіфи

Кубок кулевидний з рельєфними зображеннями сцен зі скіфського життя. 400-350 рр. до н.е. Курган Куль-Оба, Боспорське царство, Керч. Золото; чеканка.



ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Організаційна частина (2-3 хв.)

Привітання викладача зі студентами.

Перевірка підготовленості групи до заняття.

II. Мотивація та стимулювання навчальної діяльності студентів (до 5 хв.).

Тема заняття. Культура Київської Русі.

План.

1. Історичні передумови виникнення української культури

2. Язичницька культура Київської Русі.

3. Запровадження християнства та його вплив на культуру Київської Русі.

4. Книжна справа.

5. Освіта, наукові осередки, архітектура Київської Русі.

III. Обговорення навчальних питань семінару (70-75 хв.).

Контроль підготовки студентів до заняття проводиться комбінованим методом:

1. Письмове опитування, запитання на картках (додаються).

2. Фронтальне опитування:

Охарактеризуйте Європейську культуру XIX-XX ст.

Чим характеризується модернізм як доба у культурі?

Назвіть основні течії модерністського мистецтва.

Проаналізуйте основні етапи розвитку культури східних слов'ян.

Які особливості трипільської культури?

Для кого з київських князів був написаний «Ізборнік»?

У чому проявлялись особливості праслов'янської писемності?

3. Застосовується метод «Ажурна пилка».

А) Вступ (викладач).

Б) Колективна робота.

Підготовчий етап.

Кожна група з п'яти чоловік отримала домашнє завдання відповідно до пунктів плану, опрацювала його.

Група 1. Історичні передумови виникнення української культури.

Група 2. Трипільська культура.

Група 3. Язичництво на Русі. Християнізація Русі та її наслідки.

Група 4. Розвиток писемності. Літописи. Стан освіти.

Група 5. Архітектура. Образотворче мистецтво. Іконопис, фрески, мозаїка.

Експертні групи складаються викладачем таким чином, щоб у кожній новій групі було по одному представнику від кожної домашньої групи. Учасник домашньої групи стає експертом з окремого питання і доповідає з цього питання на засіданні експертної групи.

1) Коли у експертних групах заслухано всі п'ять питань і обговорено їх, експерти повертаються у свої домашні групи.

2) Відбувається засідання домашніх груп. Кожне питання обговорюється у групі крізь призму проблеми:

«Яку роль відіграла культура Київської Русі у європейській спільноті?»
- і виробляє з цього приводу спільне для групи рішення.

4. «Коло ідей».

Студенти повертаються в домашні групи і виконують наступне завдання. Вони мають визначити основні прояви зародження української культури. Для цього потрібно по черзі озвучити лише одну тезу, яка характеризує наше питання та обговорювалась у групі. Оголошення тез відбувається по колу, викладач записує номери груп та їх тези на дошці. Запис тез відбувається доти, поки вони не вичерпаються. Завершуючи роботу, викладач підбиває підсумок спільної роботи, оголошуючи всі ознаки, характерні основним проявам зародження української культури.

5. Конкурс «Уособлення стихії».

Порядок проведення: командам дається завдання представити пантоміму на тему тих стихій, явищ природи чи видів занять, які стали основою для формування вірувань у стародавніх слов'ян. Протилежна команда має вгадати, який бог є покровителем певної стихії, що є її символом.

Оцінювання: один бал за кожен правильну відповідь і по одному заохочувальному балу за оригінальне і вдале представлення пантоміми.

Після проведення конкурсу оголошуються його підсумки, результати заносяться у табло на дошці.

6. Конкурс «Історичне лото».

Порядок проведення. Студентам роздаються картки. Потрібно вибрати ті, на яких вказані ознаки, характерні для язичництва (перша команда) та християнства (друга команда). Обидві групи виконують два завдання. Оцінювання 1 бал за кожен правильну відповідь.

Язичництво	Християнство
Тотемізм	Володимир Великий
Магія	Церква
Анімізм	Релігія
Фетишизм	Сповідь
Волхви	монотеїзм
Дана	ієрархія святих
Перун	посмертна винагорода
Дажбог	Душа
Сварог	Молитва
Велес	Священнослужителі

7. Рефлексія. Осмислення процесу і результатів діяльності. Викладач пропонує студентам оцінити результати семінару, відповівши на запитання:

Що ми робили?

Як ми це робили?

Чи досягли поставленої мети?

Чого нового ми навчилися?

Чи нам все вдалось?

IV. Підбиття підсумків заняття (до 5хв.).

Коротке повідомлення про виконання запланованої мети, завдань заняття (аналіз того, що було розглянуто).

Підсумок заняття: оголошення оцінок з аналізом по кожному студенту.

V. Повідомлення домашнього завдання (2-3хв.).

Підготуватися до семінарського заняття на тему: «Українська культура XVIII – XIX ст.»

Питання:

1. Умови розвитку української культури другої половини XVII – XVIII століття.
2. Козацькі літописи.
3. Григорій Сковорода.
4. Культурно-мистецький процес України XVIII – XIX ст.
5. Освіта і наука в Україні.
6. Роль творчості Т.Г. Шевченка у становленні української культури.

VI. Завдання для самостійної позааудиторної роботи.

Після цієї самостійної роботи студенти повинні

знати:

1. Основні етапи розвитку української культури;
2. Закономірності культурного процесу, який відбувався в Україні;
3. Особливості розвитку української культури, мистецтва, освіти, політики та їх взаємозв'язок.

вміти:

1. Характеризувати основні періоди розвитку української культури;
2. Визначати особливості української літератури даного періоду;
3. Аналізувати, який вплив на розвиток освіти та науки мали релігійні вірування.

Теми рефератів.

1. Українська культура XIV-XVII ст.
2. Особливості архітектури козацької доби.
3. Народні думи і пісні XVI-XVII ст.
4. Розвиток медичних знань у XVI-XVII ст.
5. Особливості української літератури II половини XIX ст.

6. Організація науково-мистецьких товариств.
7. Просвіта та її роль у культурному процесі.
8. Становлення української професійної художньої школи.
9. Театр, музика, поезія.

Робота з джерелами.

1. Використовуючи «Літопис руський», зазначте, який внесок зробив Данило Романович у розвиток української культури.
2. Зберіть відомості про козаків, використовуючи книги Г. де Боплана «Опис України з картами», «Літопис Григорія Граб'янки», порівняйте літературні дані.

Додаток Д.3

Мультимедійне забезпечення заняття

ТЕМА ЗАНЯТТЯ Галицько-Волинська держава

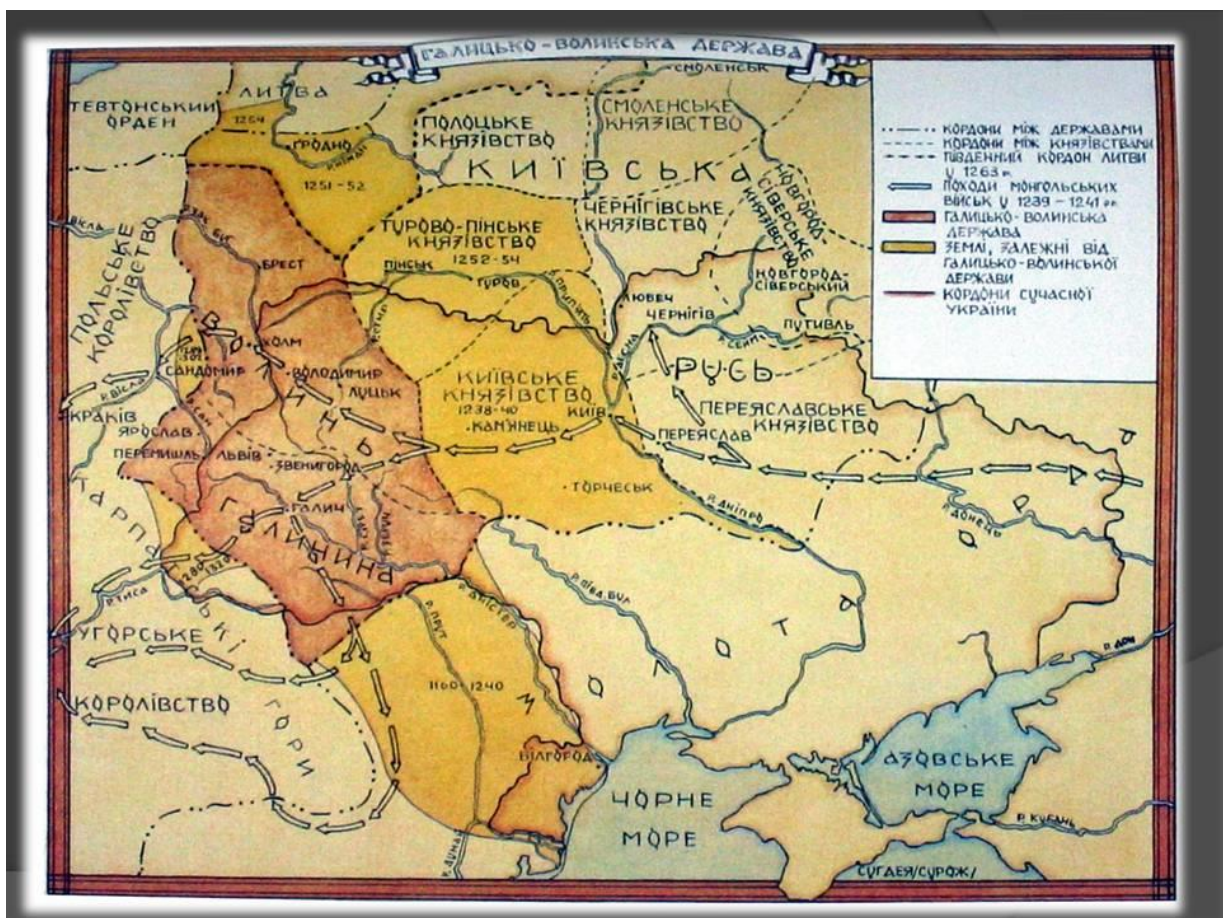


План лекції

- 1. Утворення Галицько-Волинської держави.
- 2. Устрій та відносини.
- 3. Данило Галицький.
- 4. Занепад Галицько-Волинської держави.
- 5. Виникнення назви "Україна".
- А). Походження національної символіки.

Етапи розвитку Галицько-Волинської держави

- I етап. Утворення та становлення (1199-1205рр.).
- II етап. Тимчасовий розпад єдиної держави (1205-1238рр.).
- III етап. Об'єднання та піднесення, активна боротьба із золотоординським ігом (1238-1264рр.).
- IV етап. Стабільність та піднесення (1264-1323рр.).
- V етап. Поступовий занепад (1323-1340рр.).



Князі династії Романовичів

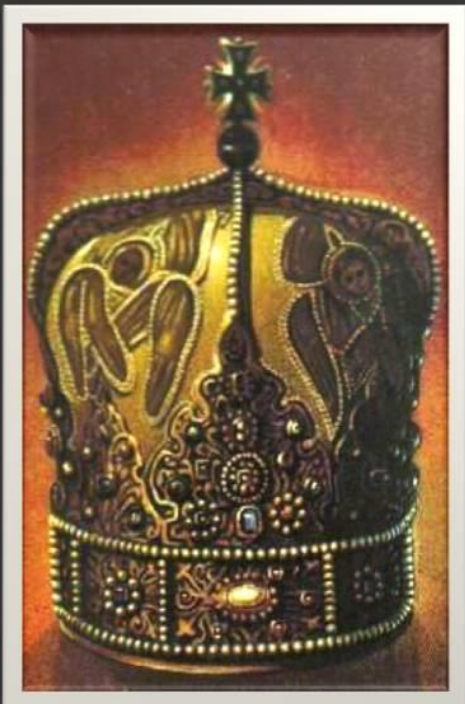
- Роман II (1199-1205)
- Данило (1230-1264)
- Лев I (1264-1301)
- Юрій I (1301-1308)
- Лев II (1308-1323)
- Юрій II Болеслав (1325-1340)

Данило Галицький

- Данило I Романович (1201—1264) — руський князь з династії Рюриковичів, правитель Галицько-Волинського князівства. Князь волинський (1211—1264), галицький (1211—1264), київський (1240). Син князя Романа II Великого з династії Рюриковичів.
- Після тривалої та напруженої боротьби відновив і розбудував Галицько-Волинську державу, створену його батьком. З перемінним успіхом чинив впертий опір монгольській експансії, одночасно нейтралізуючи мілітарні спроби західних сусідів втручатися у внутрішні справи його держави.
- Сприяв розвитку міст, залучаючи туди ремісників і купців. За його правління були побудовані Холм, Львів, Кременець, Данилів, Стіжок, відновлений Дорогочин. Переніс столицю Галицько-Волинського князівства з Галича до Холму.
- Час його князювання був добою найбільшого економічно-культурного піднесення та політичного посилення Галицько-Волинської держави. Маючи кордони по Карпатах, Дніпру та Дунаю, за його правління вона зробилася найбільшою державою в Європі, стала праобразом першої української національної держави.



Памятник Данилу Галицькому у Львові
16 січня 2007



Корона Данила Галицького
Мітра владича перемиш-
лянська, перероблена з
Данилової корони.

Родина Данила Галицького

- Батько - Роман II Великий (бл. 1150 - червня 1205), Новгородський князь (1168—1170), Волинський князь (1173—1187, 1188—1205), Галицький князь (1187—1188, 1199—1205), Київський князь (1203—1205).
- Мати - Анна, († після 1219 р.), ймовірно візантійська дворянка, Велика княжна Київська (1203—1205)
- Жінки - Анна Мстиславна Смоленська († до 1252), дочка Мстислава II Удатного. Дружина Данила з 1218 р.
- ??? — племінниця литовського короля Міндовга I. Дружина Данила не пізніше 1252 р.
- Брати: Василько Романович (1203, † 1269), князь Белзький (1207—1211), князь Берестейський (1221—1231), князь Волинський (1231—1269).
- Сестри: Феодора Галицька († після 1200), одр. з Васильком Галицьким з 1187 (1188) р.; Марія Галицька († після 1241), одр. з Михайлом Чернігівським не пізніше 1200 р.
- Сини: Іраклій Данилович (*бл. 1223, † бл. 1240); Лев Данилович (*бл. 1228, † бл. 1301); Роман Данилович, († після 1300); Шварно Данилович, († 1269, похов. в м. Холм), Мстислав Данилович.
- Дочки: Переяслава Данилівна († 12 квітня 1283), одр. з князем Мазовії Земовитом
- Устинія Данилівна, одр. з князем Андрієм Ярославичем з 1250 (1251)р.
- Софія Данилівна, одр. з Генріхом V, графом Шварцбург-Бланкенбургським.

Зовнішня політика

- боротьба за зміцнення країни з хрестоносцями, Литвою та ятвягами, Угорщиною, монголо-татарами;
- спроба укласти союз проти монголо татар з Папою Римським; встановлення дружніх відносин з Польщею та Угорщиною.

Внутрішня політика

- боротьба з боярською опозицією;
- зміцнення міст. Перенесення столиці у м. Холм;
- проведення військової реформи: запровадження ополчення та важкоозброєної кінноти;
- боротьба з Болохівською землею, яка перейшла у підпорядкування татар.

Хронологія

Дата	Подія
1150-1205 р.р.	Правління Романа II Великого
1199 р.	Об'єднання Волинської і Галицької землі
1202 р.	Приєднання Київської землі
1219 р.	Визволення від польських феодалів Берестейщини і Забужжя
1225 р.	Відвоював у поляків Луцьк
1238 р.	Данило утвердився в Галичі
1238 р.	Розгром тевтонських лицарів під Дорогичином
1253 р.	Коронація Данила Галицького
1264 р.	Смерть Данила Галицького

Значення Галицько-Волинського князівства в історії українського народу

- 1. Галицько-Волинське князівство стало першою етнічною українською державою, землею, де відбувався процес формування української народності.
- 2. Успадкувало і розвинуло державні традиції Київської Русі.
- 3. Зберегло від асиміляції та знищення культуру, традиції, мову українського народу.

Державні Символи України

- Згідно з Конституцією, державними символами України є:
 - Державний Прапор України;
 - Державний Герб України;
 - Державний Гімн України.
- Державний Прапор України, 28 січня 1992 р. Постановою Верховної Ради Державним прапором незалежної України було затверджено стяг, що складається з двох горизонтальних смуг блакитного і жовтого кольорів.



Державний Герб України

Відповідно до Конституції і Постанови Верховної Ради України "Про Державний Герб України" від 19 лютого 1992 р., великий Державний Герб України розробляється з урахуванням малого Державного Герба України (тризуб) як його головного елемента і герба Війська Запорозького.

Великий Державний Герб України ще не затверджено, розробка його концепції продовжується.



Державним гімном України є пісня «Ще не вмерла України ні Слава, ні Воля», слова Павла Чубинського, музика Михайла Вербицького. Офіційно «Музична редакція» державного гімну була прийнята Верховною радою України 15 січня 1992 року; слова гімну були затверджені «законом про Гімн України» 6 березня 2003 року

Ще не вмерла України ні слава, ні воля.
 Ще нам, браття українці, усміхнеться доля.
 Згинуть наші вороженьки, як роса на сонці,
 Запануєм і ми, браття, у своїй сторонці.
 Душу й тіло ми положим за нашу свободу,
 І покажем, що ми, браття, козацького роду.
 Станем, браття, в бій кривавий від Сяну до Дону,
 В ріднім краю панувати не дамо нікому;
 Чорне море ще всміхнеться, дід Дніпро зрадіє,
 Ще у нашій Україні доленька наспіє.
 Душу, тіло ми положим за нашу свободу,
 І покажем, що ми, браття, козацького роду.
 А завзяття, праця щира свого ще докаже,
 Ще ся волі в Україні піснь гучна розляже,
 За Карпати відоб'ється, згомонить степами,
 України слава стане поміжворогами.
 Душу, тіло ми положим за нашу свободу,
 І покажем, що ми, браття, козацького роду.

Домашнє завдання

- Дати характеристику розвитку Галицько-Волинської держави і Литовського князівства. Визначити умови, які сприяли їхньому утворенню.
- Порівняти політичну діяльність галицьких князів Володимирка та Ярослава Осмомисла. Визначити їхню роль у створенні Галицько-Волинської держави.
- Провести паралель між тим, як розвивався політичний устрій Галицько-Волинської держави і політичний устрій та суспільні відносини за часів Київської Русі.
- Дати характеристику діяльності Данила Галицького в зовнішній політиці. Охарактеризувати його роль у створенні антимонольської коаліції.
- Охарактеризувати, які чинники сприяли розпаду Київської Русі і Галицько-Волинської держави.
- Використовуючи літописи і додаткову літературу, провести дослідження, коли вперше згадується назва "Україна" і яким є її походження. Визначити походження національної символіки.

Література

- Іванченко Л.І. Пороська оборонна лінія Південної Русі // Нариси з воєнної історії давньої України. — К., 2005. — С. 193—198.
- Ипатьевская летопись // Полное собрание русских летописей. — М., 1962. — Т. 2. — 938 стлб.
- Коваленко В. Чернігово-Сіверська і Галицько-Волинська землі у XII—XIII ст. (До питання про перші осередки української державності) // Другий міжнародний конгрес україністів (Львів, 1994, 22—28 серпня 1993 р.): Доп. і повідомл. Історія. — Львів, 1994. — Ч. 1. — С. 20—23.
- Котляр М.Ф. Галицько-Волинська Русь 2-ї половини XII—XIII ст. // Галицько-Волинський літопис. Дослідження. Текст. Коментар. / За ред. чл.-кор. НАН України М.Ф. Котляра. — К., 2002. — С. 9—28.
- Кучера М.П. Керамика // Археология Украинской ССР. — К., 1986. — Т. 3. — С. 446—455.
- Літопис Руський за Іпатіївським списком / Пер. Л. Махновця. — К., 1988. Моця О.П. Південна «Руська земля». — К., 2007.
- Ричка В. «Київ — другий Єрусалим» (з історії політичної думки та ідеології середньовічної Русі). — К., 2005. Толочко П.П. Давньоруські літописи і літописці X—XIII ст. — К., 2005.
- Толочко П.П. Киев и Новгород XII — нач. XIII вв. в Новгородском летописании // Толочко П.П. Київ і Русь. Вибрані твори 1998—2008 рр. — К., 2008. — С. 248—257.

Додаток Д.4

Мультимедійне забезпечення заняття

ТЕМА ЗАНЯТТЯ

Київська Русь
та її місце
в історії
людства.

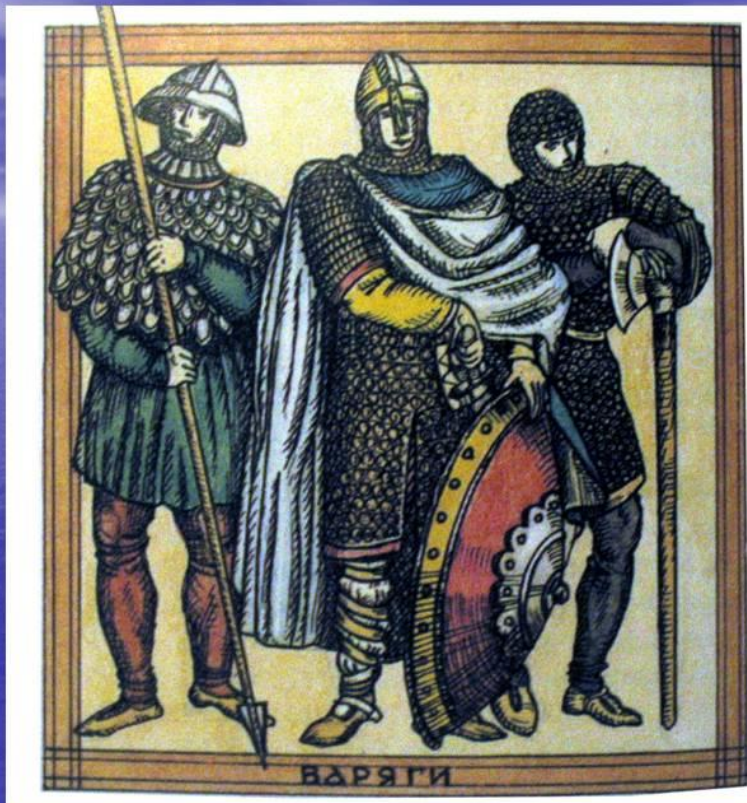
План лекції

1. Передумови для утворення східнослов'янської держави.
 - А). Концепції походження Київської Русі.
 - Б). Основні періоди розвитку Київської Русі.
2. Культура Київської Русі.

Теорії походження Київської Русі

1. Норманська
2. Антинорманська
3. Хозарська

ВАРЯГИ



Періоди розвитку Київської Русі

I період

Охоплює князювання

- Олега (882-912 рр.)
- Ігоря (912-945 рр.)
- Ольги (945-964 рр.)
- Святослава (964-972 рр.)



Періоди розвитку Київської Русі

II період

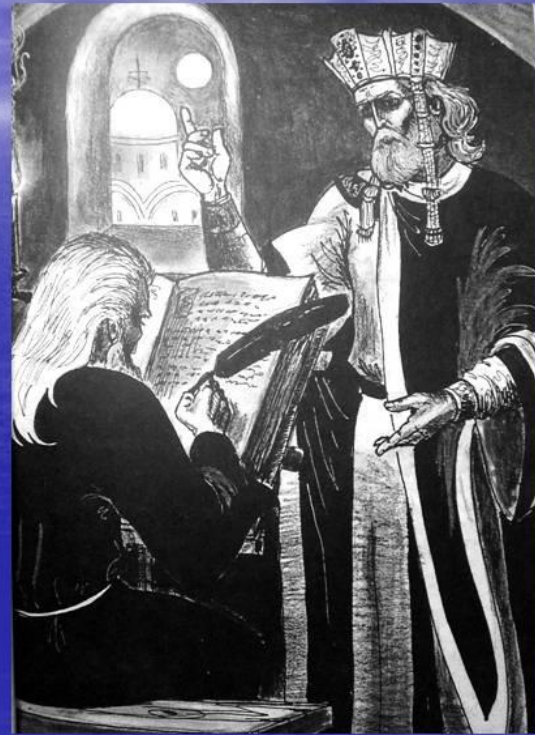
Охоплює князювання

- Володимира Великого (978-1015 рр.)
- Ярослава Мудрого (1019-1054 рр.)

Володимир Великий



Ярослав Мудрий



Періоди розвитку Київської Русі

III період

- Період феодальних усобиць, які розгортаються після смерті Ярослава Мудрого. Найбільш відомі князі – Володимир Мономах (1113-1125 рр.), Мстислав (1125-1132 рр.)



Володимир Мономах

Періоди розвитку Київської Русі

IV період (1132-1237-1241 рр.)

У князівствах формуються місцеві князівські династії:

- Ольговичі.
- Ростиславичі,
- Мономаховичі,
- Мстиславовичі та інші.

Хронологія

- V ст. – заснування Києва
- 882-912 рр. – князювання Олега в Києві
- Кінець IX ст. – утворення Київської Русі
- 907, 911 рр. – походи Олега на Константинополь
- 912-945 рр. – князювання Ігора
- 941, 944 рр. – походи Ігора на Візантію
- 945 р. – повстання древлян, загибель Ігора
- 945-964 рр. – регенство княгині Ольги
- 964-972 рр. – князювання Святослава
- 964, 968, 969-972 рр. – походи Святослава на Балкани
- 978-1015 рр. – князювання Володимира
- 988 р. – запровадження християнства
- 1019-1054 рр. – князювання Ярослава Мудрого
- 1113-1125 рр. – князювання Володимира Мономаха
- 1125-1132 рр. – князювання Мстислава Володимировича

СЛОВНИК

- **Віче** – народні збори, на яких вирішувались важливі громадські справи;
- **Дружина** – збройні загони, що становили постійне військо князя;
- **Князь** – воєначальники племені, роду, військової дружини; з розвитком феодалізму – правитель князівства. Влада князя зосереджувалась в певній родині – династії; з 12 ст., як правило стає спадковою;
- **Феодалний лад** – суспільно-економічний лад, заснований на феодалній власності на землю, неповній власності на основних виробників (кріпаків) і експлуатації їх феодалами;
- **Сеньйорат** – перехід влади до старшого сина;
- **Тріумвірат** – правління трьох.

Р О Д О В І Д
князів Київських і Галицьких.

Аскольд		Дір		Рюрик Ігорь † 945 (?)		Олеус Ольга † 969		Трувор		Олег † 912 (?)										
				Святослав † 972 ж. (невіт.) Малуша		Олег		Володимир (син Малуш) † 1015 ж. Рюгьдла, 2 ж.—грецька царівна Анна												
Ізяслав † 1001 син Рюгьдла	Святволод Ок. † 1019 син Грєкни	Мстислав † 1038 с. Рюгьдла	Висеслав с. Чехині	Ярослав I Мудрий † 1054 с. Рюгьдла 1 ж. Анна, 2 ж. Інгігерда-Ірина, кор. Шведська	Мудрий † 1054 с. Болгарані	Борис † 1015 с. Болгарані	Воловод д. Рюгьдла	Предслава д. Рюгьдла	Святослав † 1015 с. другої Чехині	Гліб † 1015 с. Болгарані	Судислав † 1068	Добровіта за Казимиром Польським								
Братислав † 1044	Ім † 1020 с. Анна	Володимир † 1052	Ізяслав I † 1078 ж.—д. Мешка II	Святослав † 1070 ж.—Швед. кн.	Всеволод † 1093 ж.—д. Константина Мономаха	Ігорь † 1060 ж.—Шв. кн.	Вечеслав † 1057 ж.—Шв. кн.	Анна (Агнеса) за Фрацк, кор. за Норв. кор. Герардом I Гаральдом	єпископа за Норв. кор. Гаральдом											
Веслав † 1101	Ростислав † 1065	Мстислав † 1071	Святволод † 1113 ж.—д. Полов. хана	Давид † 1123	Олег † 1115	Ірослав † 1129	Ростислав † 1093	Євпраксія кор. Швед.	Володимир-Мономах † 1125 ж.—кор. англ. Цид	Давид † 1112	Борис † 1078									
Роголод, Гліб і інші Полоцькі князі	Володарь † 1124	Гирин † 1094	Василько † 1124	Ірослав † 1123 ж.—д. Мстислава Володимирова.	Збіслава за Болеславом	Предслава за Угорським Кривоустим	Ізяслав † 1161	Всеволод † 1149	Святослав † 1166	Гліб † 1138	Ігорь † 1147	Мстислав I † 1132 ж.—д. Хрестина кор. Швед.	Ізяслав † 1096	Святослав † 1114	Ярополк II † 1139	Вечеслав † 1154	Роман † 1119 ж.—д. Волод.	дочка за Волод.	Юрій (Довгорукий) † 1157	Андрій † 1114 ж. Полчанин
Ростислав † 1190	Володимир I, або Володимиро † 1153	Іван † 1141	Юрій † 1141	Святослав † 1194 ж.—д. Василька Рюгь.	Звенислава за Болеславом	Олег † 1180	Ірослав † 1202	Всеволод † 1196	Воловод † 1138	Володимир † 1171	Євпросинія за Гейвою кор. Угорським	Ізяслав II † 1154 ж.—нар. Абларька	Ростислав † 1168	Андрій † 1174	Боголюбський † 1174	Гліб † 1171	Всеволод † 1211			
Іван Берладжик † 1162	Ярослав Осмомисл † 1187 ж. Ольга Юр'євна; весіл'є ж. Настасія.	Всеволод Чермний † 1212		Мстислав † 1223	Володимир † 1170	Роман † 1211	Святослав † 1211	Олег † 1174	Іван † 1128	Верислава за Болеславом IV	Мстислав II † 1170	Ярослав † 1180	Рюрик † 1214	Давид † 1197	Святослав † 1170	Мстислав Хоробрий † 1180 ж.—д. Гліба Рязань.				
Ростислав † 1189	Володимир II с. Омлі † 1199 ж. Болеслава Святославна; весіл'є ж. Ікаса Зована (он)	Олег с. Настасія † 1246	Мстислав † 1246	Роман † 1205 ж. Рюриківна	Воловод † 1195	Мстислав † 1226	Володимир † 1239	дочка за Романом	Мстислав † 1234	Євпраксія † 1269 ж.—д. Юрій Воловодоу.	Олександр † 1284	Ольга † 1285 за Андр. Всеволод. Чернягінськ.								
		Леа I † 1300 ж.—д. Вацлав IV	Роман † 1258 ж.—Австрійська Констанція кн. Гертуца.	Мстислав † 1300 (?)	Шварно † 1269 ж.—д. Медонта	дочка за Андр. Ярослав. Володимирськ.	Володимир † 1285 ж. Олена Роман. Бренськ.													
		Юрій I † 1308 1 ж. Ярославна Судальська 2 ж. Євфронія Бузьська	Святослава чернеча																	
Мстислав † 1296	Андрій † 1323	Леа II † 1323	Марія за Тройдемом кн. Маловельк.																	

Домашнє завдання

I. Питання для обговорення на семінарських заняттях:

1. Первісна епоха на території України:
 - характеристика палеоліту, мезоліту, неоліту, енеоліту;
 - археологічні культури.
2. Історична доля півдня України:
3. Історичне походження слов'ян та їх розселення на території України.
4. Утворення Київської Русі та основні періоди її розвитку.
5. Культура Київської Русі.

II. Самостійно опрацювати питання:

1. Християнізація Русі та її наслідки.
2. Боротьба Русі з монголо-татарами.

Домашнє завдання

Література:

1. Баран В.К., Грицак Я.І., Ісаєвич Я.Д. та ін. Історія України. – Керівник авт. кол. Ю.Зайцев. – Львів: Світ. – 1996 р. – 488 с.
2. Бевзо О.А. Львівський літопис і Острозький літописець. Джерелознавче дослідження. Видання друге. К.-1971. -197с.
3. Бойко О.Д. Історія України: посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: видавничий центр "Академія". – 1999 р. – 568 с.
4. Конончук І.М. Історія України від стародавніх часів до „Помаранчевої революції”. – Ніжин. ТОВ Гідромас 2005р. – 283 с.
5. Крип'якевич І.П. Історія України. - Львів, - 1990р. – 519с.
6. Полонська-Василенко Н. Історія України. - Київ, - 1995 р –т. I.:588с.
7. Крушинський В.Ю., Левенець Ю.А. Історія України. К. – МП „ВЕТА” 1992. -198с.

Додаток Е

Приклад заняття за методом «дискусія» з дисципліни «Історія України»

ТЕМА ЗАНЯТТЯ. ГАЛИЦЬКО-ВОЛИНСЬКА ДЕРЖАВА

Вид заняття: семінарське заняття.

Тривалість заняття: 90хв.

Навчальна мета: Перевірити вивчений студентами матеріал про утворення, розвиток і занепад Галицько-Волинської держави, основні періоди розвитку Галицьких та Волинських земель.

Виховна мета: Сприяти формуванню почуття поваги до минулого свого народу, гордості за свою Батьківщину і свій народ.

Розвивальна мета: Розвивати досвід між особистісної взаємодії студентів цікавість до пошуків яскравих фактів, що стосуються минулого нашого краю; формувати навички системного аналізу діяльності державного діяча.

Міжпредметні зв'язки:

Забезпечуючі дисципліни: соціологія, економічна теорія.

Забезпечувані дисципліни: політологія, культурологія, філософія, соціологія, економічна теорія.

Навчально-методичне забезпечення заняття.

Наочність: «Карта світу», «Карта України».

Роздатковий матеріал: запитання на дидактичних картах.

Технічні засоби навчання: кодоскоп, Серіал науково-пізнавальних фільмів «Невідома Україна. Нариси нашої історії.» (2 відеокасет; 108 фільмів). – К.: Національна кіно тематика України «Київнаукфільм» 1993 р.

Методи: «Ажурна пилка», «Акваріум», бесіда, дискусія, узагальнююча бесіда, рефлексія.

Рекомендована література:

Основна:

1. Аркас М. Історія України-Русі. – Одеса: Маяк, 1994. – С. 390.
2. Баран В.К., Грицак Я.Й., Ісаєвич Я.Д. та ін. Історія України. – Львів: Світ, – 1996. – С. 488.
3. Бойко О.Д. Історія України. Посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Академія, – 1999. – С. 568.
4. Верстюк В.Ф., Гарань О.А., Гуржій О.І. та ін. Історія України. – Київ, 2002. – С.472.

5. Конончук І.М. Історія України від стародавніх часів до «Помаранчевої революції». – Ніжин: ТОВ Гідромас, – 2005. – С. 283.
6. Король В. Історія України. Документи. Матеріали.- К.: Академія, 2001. – С. 447.
7. Липа Ю. Призначення України. – Львів:Просвіта, – 1992. – С. 270.
8. Мельник Л.Г., Баран В.Д., Гуржій О.І. та ін. Історія України. Курс лекцій. – К.: Либідь, 1991. – С. 571.
9. Сергійчик В.І. Доля української національної символіки. – Київ, –1990. – С. 46.

Додаткова:

1. Грушевський М.С. Нарис історії Київської землі від смерті Ярослава до кінця XIV ст. – К.: Наук. Думка, – 1991. – С. 560.
2. Брайчевський М. Конспект історії України. – К.: Знання, – 1993. – С. 208.
3. Грабовський С. Нариси з історії українського державотворення. – К.: Генеза, – 1995. – С 608.

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Організаційна частина (2-3 хв.)

Привітання викладача зі студентами.

Перевірка підготовленості групи до заняття.

II. Мотивація та стимулювання навчальної діяльності студентів (до 5 хв.).

Тема заняття. Галицько-Волинська держава.

План.

1. Волинське та Галицьке князівства; особливості розвитку до об'єднання.
2. Утворення Галицько-Волинської держави. Князь Роман Мстиславович.
3. Данило Галицький та його зовнішня та внутрішня політика.
4. Галицько-Волинська держава за наступників короля Данила.
5. Історичне значення Галицько-Волинської держави.

III. Обговорення навчальних питань семінару (70-75 хв.).

Контроль підготовки студентів до заняття проводиться методом письмового опитування :

1. Письмове опитування, запитання на картках (додаються).
 2. Інтерактивні методи «Ажурна пилка», «Акваріум».
- А) Вступ (викладач).
- Б) Оперативна робота.

«Ажурна пилка»

Підготовчий етап.

Кожна група з п'яти чоловік отримала домашнє завдання відповідно до пунктів плану, опрацювала його.

Група 1. Розвиток Галицько-Волинських земель. Утворення Галицько-Волинської держави.

Група 2. Політичні портрети галицьких князів Володимирка та Ярослава Осмомисла.

Група 3. Устрій земель та відносини між основними соціальними верствами.

Група 4. Діяльність з державотворення Данила Галицького.

Група 5. Причини занепаду Галицько-Волинської держави та наслідки для української державності.

Експертні групи складаються викладачем таким чином, щоб у кожній новій групі було по одному представнику від кожної домашньої групи. Учасник домашньої групи стає експертом з окремого питання і доповідає з цього питання на засіданні експертної групи.

Коли в експертних групах заслухано всі п'ять питань і обговорено, їх експерти повертаються у свої домашні групи.

Відбувається засідання домашніх груп. Кожне питання обговорюється у групі через призму проблеми:

«Чи була Галицько-Волинська держава спадкоємницею Київської Русі?» – і формулює з цього приводу спільне для групи рішення.

Гра «Акваріум»

Кожна група посилає свого представника в «Акваріум» – бажано окреме підвищене місце. Проблема «Чи була Галицько-Волинська держава спадкоємницею Київської Русі?» дискутується між представниками домашніх груп. При потребі викладач використовує паузу для того, щоб студенти могли отримати консультації від своїх груп.

Підведення підсумків. Викладач підводить підсумок дискусії і просить кожного студента закінчити речення «Я вважаю, що Галицько-Волинська земля була спадкоємницею Київської Русі тому, що...» тим аргументом, який студент вважає найбільш вдалим.

Рефлексія

Осмислення процесу і результатів діяльності. Викладач пропонує студентам проаналізувати хід семінару, відповівши на запитання:

- Що ми робили?

- Як ми це робили?
- Чи досягли поставленої мети?
- Чого нового ми навчилися?
- Чи нам все вдалось?
- Як думаю я, і чому я думаю саме так?
- Як думають інші? Що є у нас подібного?

IV. Підбиття підсумків заняття (до 5хв.).

Коротке повідомлення про виконання запланованої мети, завдань заняття (аналіз того, що було розглянуто).

Мотивація діяльності групи і окремих студентів, оцінювання їхньої роботи.

V. Повідомлення домашнього завдання (2-3хв.).

Підготуватися до семінарського заняття на тему:

Козацька держава.

Питання:

1. Провести порівняльний аналіз розвитку України у складі Великого князівства Литовського і Речі Посполитої Польщі.
2. Дати характеристику діяльності литовських князів Ягайла і Вітовта. Охарактеризувати, які чинники вплинули на створення Речі Посполитої.
3. Визначити основні причини утворення українського козацтва.
4. З'ясуйте причини козацько-селянських повстань кінця XVI-поч. XVII ст. та їх наслідки.

VI. Завдання для самостійної позааудиторної роботи.

Після самостійної роботи студенти повинні

знати:

- в наслідок яких подій українські землі зазнали розподілу;
- основні періоди входження українських земель у склад Великого князівства Литовського і Речі Посполитої;
- в результаті яких процесів сформувалося козацтво, як стан і яку роль це відіграло в історії України;

вміти:

- висловлювати думку про причини розгортання визвольного руху в Україні у XIV – першій пол. XVII ст.;
- працювати з джерелами з даного історичного періоду;
- самостійно знаходити цікаву інформацію про історичні події;
- порівнювати політичну діяльність українських гетьманів;

- аналізувати рішення і угоди гетьманів Запорізької Січі.

Теми рефератів.

1. Охарактеризуйте причини та наслідки прийняття Люблінської унії для України.
2. Проаналізуйте основні етапи об'єднання Литви та Польщі.
3. У чому полягали причини виникнення українського козацтва і які були основні джерела?

Заповніть таблицю: «Запорізька Січ».

Ознаки державності	Військовий устрій	Територіальне розташування	Форма правління	Міжнародні зв'язки

Робота з джерелами:

1. Охарактеризуйте соціально-економічний стан населення, використовуючи такі джерела: Іпатіївський літопис, Литовська метрика (Устава на волоки), Литовський статут (феодалне землеволодіння).

Заповніть хронологічні таблиці.

1. Складіть хронологічну таблицю, яка б відображала основні етапи об'єднання Литви і Польщі.
2. Складіть хронологічну таблицю «Входження українських земель до іноземних держав».

Дата	території	країна

3. Заповніть таблицю «Культурне життя українського народу в XIV-XV ст.» за схемою:

Літописання	Освіта	Живопис	Архітектура

4. Заповніть таблицю «Розвиток господарства в XV-XVI ст.»

Сільське господарство	Ремесло	Торгівля	Міста

Додаток Ж.1

Види перевірки знань, умінь і навичок під час використання інтерактивних методів

- **Тест.** Студенти повинні вибрати правильну відповідь із декількох запропонованих варіантів.

- **Експрес-опитування.** Це можуть бути стислі усні або письмові відповіді, такі завдання, як «продовжити речення», заповнити таблицю, намалювати діаграму, скласти схему і т.д.

- **Розширене опитування.** Викладач пропонує студентам усно або письмово дати повну відповідь на поставлене запитання, з поясненнями окремих положень, з наведенням аргументів, прикладів.

- **Контрольна справа або творче завдання.** Наприклад, це може бути виступ у суді, підготовка аргументів, виконання завдання в групі, упорядкування документів, написання доповіді, есе-твору, реферату тощо.

- **Спостереження.** Викладач вибирає для себе показники, які він буде відслідковувати протягом заняття, а також студентів, яких треба оцінити. Особливу роль при використанні цього методу грають підготовлені *форми для спостереження й оцінювання*. Приклади цих форм можна знайти нижче. Часто при використанні контрольної справи викладач має також застосовувати спостереження, щоб оцінити роботу студентів.

- **Самооцінка.** Оцінка самими студентами своєї роботи, або своїх колег. Для самооцінки може застосовуватися метод питань-відповідей; можна попросити студентів поставити однокласникам оцінки і мотивувати їх.

- **Ігрові методи оцінювання.** Оцінку часто можна перетворити в гру, важливо тільки заздалегідь встановити шкалу оцінювання.

Додаток Ж.2

**Методи перевірки знань, умінь і навичок під час використання
інтерактивних методів [181]**

Таблиця Ж.2.1

Оцінка внеску студента в дискусію

Поведінка студента	П. І. Б студента: _____			
<i>Допомагає визначати питання для обговорення</i>				
<i>Ретельно працює над питанням</i>				
<i>Є цікавим і уважним слухачем</i>				
<i>Порівнює ідеї, що викладаються, зі своїми власними</i>				
<i>Обмірковує інформацію, що подається іншими студентами</i>				
<i>Узагальнює ідеї, коли це необхідно</i>				
<i>Приходить до висновків, що приводять до нового розуміння</i>				
<i>Загальна оцінка</i>				

Самооцінка роботи студентів у малій групі

ПОКАЗНИКИ	Завжди	Звичайно	Іноді	Ніколи
<i>1. Ми перевіряли, чи всі учасники групи розуміють, що потрібно зробити</i>				
<i>2. Ми відповідали на питання, даючи пояснення, коли це було необхідно</i>				
<i>3. Ми з'ясували те, що було нам незрозуміло</i>				
<i>4. Ми допомагали один одному, щоб всі могли зрозуміти і застосувати на практиці інформацію, що ми отримали</i>				
<i>5. Ми надавали можливість усім взяти участь в обговоренні, прийнятті рішення та представленні результатів роботи групи</i>				

Оцінка студентами власної участі в роботі малої групи

ПОКАЗНИКИ	Завжди	Звичайно	Іноді	Ніколи
<i>Я добре співпрацював із своїми товаришами</i>				
<i>Я намагався зрозуміти та виконати спільні завдання</i>				
<i>Я завжди брав участь в обговоренні завдання</i>				
<i>Я висловлював нові ідеї та вносив конструктивні пропозиції</i>				
<i>Я запрошував інших до роботи та підбадьорював</i>				

Додаток 3

АНКЕТА

Шановні колеги! Це анкетування проводиться з метою з'ясування позиції викладачів щодо розподілу годин у медичних навчальних закладах. Анкетування анонімне, його результати будуть використані в узагальненому вигляді.

Уважно прочитайте, будь ласка, анкету та відзначте відповідь, яку вважаєте за потрібну.

Заздалегідь вдячні Вам за щирі відповіді.

1. Чи вважаєте Ви доцільним скорочення годин на гуманітарні дисципліни?
Так. **Ні.**
2. Чи впливають гуманітарні дисципліни на професійне становлення медичного персоналу?
Так. **Ні.**
3. Чи існує інтегративний зв'язок між предметами гуманітарного циклу і професійно орієнтованими дисциплінами?
Так. **Ні.**
4. Чи формують гуманітарні дисципліни моральні цінності майбутніх медиків?
Так. **Ні.**
5. Чи скорочення годин гуманітарного циклу зможе негативно вплинути на особистісний розвиток студентів медичних закладів освіти?
Так. **Ні.**
6. Чи формує гуманітарна підготовка у студентів інтерес до професійної діяльності?
Так. **Ні.**
7. Чи проявляється на практичних заняттях готовність студентів використовувати на практиці засвоєні ними гуманітарні знання?
Так. **Ні.**
8. На які аспекти вдосконалення професійної підготовки медиків, на Ваш погляд, необхідно звернути більше уваги?

9. Які гуманітарні дисципліни необхідні студентам для їхнього професійного становлення?

Дякуємо за відвертість!

Додаток И.1

АНКЕТА

Шановний друже! Це анкетування проводиться з метою з'ясування позиції майбутніх медиків щодо проблем професійної підготовки. Анкетування анонімне, його результати будуть використані в узагальненому вигляді.

Уважно прочитайте, будь ласка, анкету та відзначте відповідь, яку вважаєте за потрібну.

Заздалегідь вдячні Вам за щирі відповіді.

1. Чим мотивувалися Ви у виборі майбутньої професії?

- бажання батьків;

- вплив друзів;

- власне бажання працювати з людьми;

- Ваш варіант відповіді: _____

2. Які, на Вашу думку, складові професійної культури медика є найголовнішими? (підкресліть 2-3).

- *Культура праці*

- *Психологічна культура*

- *Естетична культура*

- *Етична культура*

- *Інформаційна культура*

- *Комунікативна культура*

3. Які ознаки з наведеного переліку Ви вважаєте обов'язковими для працівника медичного профілю (підкресліть)?

культура почуттів, уміння контролювати емоції,

меркантильність, щирість, вразливість,

прагнення до творчості в праці, суворість,

запальність, раціональність,

зовнішня привабливість, культура поведінки.

4. Ваша майбутня професія обов'язково передбачає контактування з людьми. Для Вас — це (підкресліть):

- *можливість проявити себе в колективі як кваліфікованого фахівця;*

- *конструктивна співпраця з колегами;*

- *отримати якнайбільше інформації про пацієнта з метою найкращого його лікування;*

- *необхідність приділити пацієнту, його рідним, медичному персоналу певний час.*

5. Оцініть у балах (від 1 до 9) важливість для фахівців сфери охорони здоров'я таких моральних якостей:

<i>терпимість</i>	___
<i>чесність</i>	___
<i>гуманність</i>	___
<i>благодійність</i>	___
<i>тактовність</i>	___
<i>відданість</i>	___
<i>толерантність</i>	___
<i>милосердя</i>	___
<i>співчуття</i>	___

6. Оцініть у балах (від 1 до 9) важливість для фахівців сфери охорони здоров'я таких складових професійної готовності:

<i>сформовані моральні принципи</i>	___
<i>дотримання юридичні норми</i>	___
<i>етичні переконання</i>	___
<i>прагнення до самовдосконалення</i>	___
<i>професійно-практичні навички</i>	___
<i>комунікабельність</i>	___
<i>моральні засади поведінки</i>	___
<i>професійно-етична компетентність</i>	___
<i>ключові кваліфікації</i>	___

7. Яке значення у становленні власної особистості Ви надаєте професійно-етичній культурі (відзначте)?

- дуже важливе;
- важливе;
- я не надаю цьому особливого значення;
- мені байдуже.

8. Чи вважаєте Ви, що гуманітарна підготовка сприяє виробленню професійно-етичних якостей медика (підкресліть)?

Так **Ні**

9. Оцініть за 12-бальною шкалою свої якості:

особистісні	_____
медико-професійні	_____
соціально значущі	_____

А тепер кілька слів про Вас. Вкажіть, будь ласка:

назву навчального закладу _____

відділення, курс _____

Дякуємо за співпрацю!

Додаток И.2

АНКЕТА

Шановний друже! Це анкетування проводиться з метою з'ясування позиції майбутніх медиків щодо проблем професійної підготовки. Анкетування анонімне, його результати будуть використані в узагальненому вигляді.

Уважно прочитайте, будь ласка, запитання і дайте відповіді, які відображають вашу точку зору.

1.

1. Що для Вас, означають поняття чесність, працелюбність?
2. У чому проявляються ваші здатність і прагнення до самовдосконалення?
3. Назвіть основні проблеми, які стоять на шляху вашої особистісної самореалізації?
4. Дайте визначення поняття «терпіння» у тому сенсі, в якому воно вживається у медицині.
5. Який зміст вкладений у поняття:
 - а) цілеспрямованість;
 - б) сумлінність;
 - в) самодисципліна?
6. Як ви розумієте термін «самовладання» у медицині? Яку роль відіграє самовладання у професійній діяльності медичного персоналу?
7. Назвіть основні характерні риси особистості медика.
8. Як гуманістична спрямованість впливає на міжособистісні зв'язки медичного персоналу?
9. Чи доброчесність і моральна стійкість впливають на формування професійно-етичної культури медика?
10. Яка у вас активна життєва позиція?

2.

1. Чим закріплена ваша мотивація до навчання?
2. Розкрийте суть поняття професійна гідність.
3. Як пов'язані між собою в медицині такі терміни: професійна честь, професійна гідність, професійний обов'язок?
4. Як співвідносяться між собою поняття «професійний обов'язок» і «професійна рефлексія»?
5. Як професійна рефлексія допомагає вам у професійних відносинах?

6. Які професійно значущі психологічні якості притаманні медичному персоналу?
7. Дайте визначення термінам точність і відповідальність з погляду медицини.
8. На вашу думку, як творче ставлення до обов'язків та ініціативність впливають на формування професійно-етичної культури медика?
9. Чи самовпевненість або соромливість медичного персоналу впливає на здатність правильно оцінити потреби іншої людини, особливо при наданні хворим невідкладної допомоги?
10. Як самостійність і рішучість у прийнятті рішень впливають на професійне становлення особистості?

3.

1. Як комунікабельність впливає на відношення медичних працівників один до одного? Розкрийте її вплив на професійну діяльність?
2. Чи існує пряма залежність між моральним кліматом у колективі і продуктивністю праці?
- 3.
4. У чому полягає суть поняття «колегіальність»? Чи взаємоповага і взаємодопомога сприяють колегіальності?
5. У чому виявляється шанобливе ставлення медичних працівників один до одного?
6. Дайте загальну характеристику поняттям тактовність і толерантність?
7. Перелічіть основні особистісні вимоги, які стосуються медичного персоналу?
8. У чому полягає уміння конструктивно будувати стосунки?
9. Перелічіть основні вимоги мовленевої культури медиків.
10. Як соціальна мобільність та адаптивність впливають на професійну діяльність медичного персоналу?

Додаток К

АНКЕТА

Шановні колеги! Це анкетування проводиться з метою з'ясування позиції медичних і педагогічних працівників щодо проблем формування професійно-етичної культури медсестер. Анкетування анонімне, його результати будуть використані в узагальненому вигляді.

Уважно прочитайте, будь ласка, запитання і дайте відповіді, які відображають вашу точку зору.

1.

1. Чи притаманна, на Вашу думку, студентів мотивація до набуття професії?

Так.

Ні.

2. Яке місце, на Вашу думку, посідає мотивація до навчання у майбутніх медиків?

3. Які морально-етичні якості майбутніх медичних працівників, на Вашу думку, можна сформулювати у процесі вивчення гуманітарних дисциплін?

4. Чи вважаєте Ви гуманітарну підготовку майбутніх медиків засобом розвитку їхньої професійно-етичної культури?

Так.

Ні.

2.

1. У чому проявляється усвідомлення студентами морально-етичних цінностей?

2. Чи здобули студенти необхідні професійно-етичні знання при вивченні гуманітарних дисциплін?

Так.

Ні.

3. Які професійно-етичні вміння і навички, отримані під час навчання, допомагають студентам усвідомити соціальну значущість обраної професії?

4. Чи притаманні майбутнім медикам гуманні риси, завдяки яким вони можуть полегшити страждання хворого?

Так.

Ні.

3.

1. Чи відповідають здобуті студентами професійні та етичні знання вимогам до професійно-етичної культури медичних сестер?

Так.

Ні.

2. Чи здатні студенти під час практичної діяльності систематизувати та інтегрувати отримані знання, вміння і навички?

Так.

Ні.

3. Чи має місце вплив гуманітарної підготовки на отримання ключових кваліфікацій та професійних компетенцій медичного працівника?

- *так, обов'язково;*
- *не завжди;*
- *я не надаю цьому особливого значення;*
- *головне професійні знання.*

4. Чи вміють студенти співвідносити зміст гуманітарних предметів з цілями і завданнями професійної підготовки медика?

Так.

Ні.

4.

1. Чи у процесі професійної взаємодії та спілкуванні студенти опановують методи здійснення медичної діяльності з дотриманням професійно-етичних норм?

Так.

Ні.

2. Яким чином студенти проявляють готовність використовувати засвоєні гуманітарні знання, вміння та навички у професійній діяльності?

3. Чи допоможе професійно-орієнтована гуманітарна підготовка застосовувати студентам отримані знання й навички у практичних ситуаціях в галузі охорони здоров'я?

Так.

Ні.

4. Оцініть рівень опанування студентами методів здійснення професійної діяльності з дотриманням професійно-етичних норм :

- *дуже високий;*
- *високий;*
- *середній;*
- *низький.*

5.

1. Чи сформована у студентів потреба формування професійно-етичної культури?

Так.

Ні.

2. Чи можете Ви засвідчити, що студенти розуміють необхідність постійного самовдосконалення й самореалізації у професійній діяльності?

Так.

Ні.

3. Чи притаманне їм усвідомлення власного рівня професійно-етичної культури та розуміння власних потреб у її розвитку?

- *так;*
- *частково;*
- *ні;*
- *важко визначити.*

4. Чи розуміють студенти цілі і завдання гуманітарної освіти в контексті професійної медичної підготовки?

- *так;*
- *частково;*
- *ні;*
- *важко визначити.*

6.

1. Чи спроможні студенти до професійної гнучкості та варіативності у виробничих ситуаціях?

Так.**Ні.**

2. Чи здатні студенти медичного коледжу до винахідливості, рішучості?

Так.**Ні.**

3. Чи притаманна майбутнім медикам нетрадиційність прийняття рішень у професійній діяльності, пов'язаній з вирішенням складних професійно-етичних ситуацій?

Так.**Ні.**

4. Чи здатні студенти до інновацій, використання та розповсюдження одержаного в процесі вивчення гуманітарних дисциплін досвіду в професійній діяльності?

- *так;*
- *частково;*
- *ні;*
- *важко визначити.*

Додаток Л.1

Експериментальна навчальна програма з курсу «Історія України»

Таблиця Л.1.1

Тематичний план і розподіл навчального часу
з дисципліни «Історія України»

№ з/п	Теми	Кількість годин			
		Всього	Лекції	Семінарські заняття	СПРС
1.	Вступ до вивчення курсу «Історія України»	18	2	-	16
2.	Доісторичне минуле України.	6	2	2	2
3.	Українська держава – Київська Русь.	16	4	4	8
4.	Галицько-Волинська держава.	22	4	4	14
5.	Козацька держава.	24	-	6	18
6.	Гетьманщина.	12	2	4	6
7.	Боротьба за українську державність в умовах радянської тоталітарної системи.	10	-	6	4
Всього:		108	14	26	68

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ
з дисципліни «Історія України»

№ з/п	ТЕМИ	К-ть год.
1	2	3
1	<p>Вступ до вивчення курсу «Історія України»</p> <p>Предмет, завдання і значення «Історії України». Методи вивчення «Історії України». Джерела та література. Значення вивчення історії української державності.</p>	2
2	<p>Доісторичне минуле України.</p> <p>Першопочатки людської цивілізації на території України. Медичні характеристики первісних людей. Бронзова доба. Початок праслов'янської історії. Залізна доба. Кіммерійці, скіфи, сармати. Медичні знання скіфів. Античні міста-держави Північного Причорномор'я. Передумови утворення держави у східних слов'ян.</p>	2
3	<p>Українська держава - Київська Русь.</p> <p>Утворення Київської Русі. Перші князі. Розквіт Київської Русі кінця X – першої половини XI ст. Соціально-економічний і державний лад Київської Русі в X–XII ст. Початок роздробленості і причини занепаду Київської Русі. Історичне значення Київської держави.</p>	2
4	<p>Галицько-Волинська держава.</p> <p>Волинське та Галицьке князівства; особливості розвитку до об'єднання. Утворення Галицько-Волинської держави. Князь Роман Мстиславович. Данило Галицький та його зовнішня та внутрішня політика. Галицько-Волинська держава за наступників короля Данила. Історичне значення Галицько-Волинської держави.</p>	2
5	<p>Козацька держава.</p> <p>Причини і джерела виникнення козацтва. Соціально-економічний та військовий устрій Запорізької Січі. Козацько-селянські повстання в кінці XVI-XVII ст. Причини поразки. Розгортання національно-визвольної війни українського народу під проводом Б.Хмельницького (1648-1654pp.). Переяславська Рада 1654. та її наслідки.</p>	2

6	<p>Гетьманщина. Гетьманщина після смерті Б.Хмельницького. І.Виговський, його політика. Україна в роки Руїни. Гетьманування І.Мазепи. Участь України у Північній війні. Пилип Орлик та його конституція України. Ліквідація Гетьманщини. Політика Росії щодо України у VIIIст.</p>	2
7	<p>Боротьба за українську державність в умовах радянської тоталітарної системи. Встановлення більшовицького тоталітарного режиму в Україні. «Воєнний комунізм». Нова економічна політика. Національна політика більшовиків щодо України у 20-х рр. XX ст. Насильницька колективізація. Голодомор 1932-1933рр. Утвердження тоталітаризму у 30-х рр. Репресії проти українського народу. Україна в роки другої світової війни. Україна в роки «Відлиги» та «Застою».</p>	2
Всього:		14

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ
з дисципліни «Історія України»

№ з/п	ТЕМИ	К-ть год.
1	2	3
1	<p align="center">Доісторичне минуле України.</p> <p>Першопочатки людської цивілізації на території України. Медичні характеристики первісних людей. Бронзова доба. Початок праслов'янської історії. Залізна доба. Кіммерійці, скіфи, сармати. Медичні знання скіфів. Античні міста-держави Північного Причорномор'я. Передумови утворення держави у східних слов'ян.</p>	2
2	<p align="center">Українська держава - Київська Русь.</p> <p>Утворення Київської Русі. Перші князі. Розквіт Київської Русі кінця X – першої половини XI ст. Соціально-економічний та державний лад Київської Русі в X-XII ст. Початок роздробленості і причини занепаду Київської Русі. Історичне значення Київської держави.</p>	2
3	<p align="center">Галицько-Волинська держава.</p> <p>Волинське та Галицьке князівства; особливості розвитку. Утворення Галицько-Волинської держави. Князь Роман Мстиславович. Данило Галицький та його зовнішня та внутрішня політика. Галицько-Волинська держава за наступників короля Данила. Історичне значення Галицько-Волинської держави.</p>	2
4	<p align="center">Козацька держава.</p> <p>Причини і джерела виникнення козацтва. Соціально-економічний та військовий устрій Запорізької Січі. Козацько-селянські повстання в кінці XVI-XVII ст. П.Сагайдачний. Розгортання національно-визвольної війни українського народу під проводом Б.Хмельницького (1648-1654рр.). Українська державність в часи Б.Хмельницького.</p>	2
5	<p align="center">Гетьманщина.</p> <p>Гетьманщина після смерті Богдана Хмельницького. Гетьман І.Виговський. Україна в роки доби Руїни. Україна на початок XVIII ст. Гетьманування І.Мазепи. Конституція Пилипа Орлика та її історичне значення. Гетьманування К.Розумовського. Ліквідація Гетьманщини та Запорізької Січі.</p>	2

6	<p align="center">Національне відродження України (кін. XVIII – поч. XIX ст.).</p> <p>Соціально-економічний розвиток українських земель у складі Російської імперії. Політика Габсбургів на західноукраїнських землях. Початок національного відродження. «Руська трійця». «Кирило-Мефодіївське братство». Європейські революції 60-80рр. XX ст. Їх вплив на Україну. Громадівський та народницький рухи 60-80рр. XX ст. Поява і відновлення перших українських політичних партій.</p>	2
7	<p align="center">Українська держава за часів Центральної Ради.</p> <p>Лютнева революція і становище України після повалення самодержавства. Створення Української Центральної Ради. Проголошення універсалів Центральної Ради. Утворення УНР. Перший Всеукраїнський з'їзд рад. Проголошення радянської влади в Україні. IV універсал, його історичне значення.</p>	2
8	<p align="center">Українська держава періоду Гетьманату та Директорії.</p> <p>Падіння Української Центральної Ради. Україна за гетьманства П.Скоропадського (квітень - грудень 1918р.). Внутрішній та зовнішньополітичний курс П.Скоропадського. Встановлення влади Директорії . Акт злуки УНР і ЗУНР, його історичне значення. Втрата влади Директорією.</p>	2
9	<p align="center">Боротьба за українську державність в умовах радянської тоталітарної системи.</p> <p>Встановлення більшовицького тоталітарного режиму. Політика «воєнного комунізму». Створення СРСР. Згорання непу. Утвердження диктатури Сталіна. Особливості прояву сталінського тоталітарного режиму. Насильницька політика колективізації. Голодомор 1932-1933рр. Початок і наслідки індустріалізації. Політика коренізації. Українське питання в європейській політиці напередодні Другої світової війни.</p>	2

10	<p align="center">Україна в роки II світової війни та післявоєнної відбудови (40-60рр. XX ст.).</p> <p>Причини та початок Другої світової війни. Акт відновлення української державності 30 червня 1941р. та його наслідки. Створення та діяльність УПА. Партизанські «оазиси». Україна на завершальному етапі війни (1944-1945рр.). Післявоєнна відбудова України (40-50-ті рр.). Україна в умовах «Відлиги» та застою.</p>	2
11	<p align="center">Національно-демократична революція в Україні у 90-х рр. XX ст. Проголошення незалежності України.</p> <p>Формування багатопартійної політичної системи в Україні на поч.90-х рр. Серпневий заколот 1991р. у Москві та його наслідки для України. Внутрішньополітична ситуація в Україні в 90-х р. XX ст. Зовнішня політика незалежної України. Економічні і соціальні зміни в Україні кін. XX – поч. XXI ст.</p>	2
12	<p align="center">Державотворчі процеси в Україні на сучасному етапі. Прийняття Конституції України.</p> <p>Утвердження національної державності. Економічний розвиток. Ринкові реформи. Розвиток аграрної сфери. Наука і техніка на сучасному етапі. Розвиток культури в сучасній Україні. Конституційний процес. Основні положення Конституції України.</p>	2
13	<p align="center">Українська державність в еміграції.</p> <p>Президенти та голови урядів УНР в екзилі. Державний центр УНР на завершальному етапі боротьби за незалежність України (1990-1991 рр.). Значення діяльності Державного центру УНР для української держа-</p>	2
Всього:		26

Додаток Л.2

Експериментальна навчальна програма з курсу «Культурологія»

Таблиця Л.2.1

Орієнтовний тематичний план експериментального курсу
дисципліни «Культурологія»

№ з/п	Теми	Всього	Лекції	Семін. заняття	СПРС
1	Предмет культурології як науки про культуру.	4	2	2	-
2	Походження і головні етапи розвитку культури. Виникнення мистецтва. Первісна культура.	2	-	-	2
3	Культура Стародавнього Сходу.	4	2	2	-
4	Культура Античності.	6	2	2	2
5	Культура Середньовіччя. Культура Візантії.	4	2	-	2
6	Культура епохи Відродження.	4	2	-	2
7	Культура Нового часу, Просвітництва.	4	2	2	-
8	Європейська культура XIX-XX ст.	2	2	-	-
9	Культура східних слов'ян.	2	-	-	2
10	Культура Київської Русі.	6	2	2	2
11	Українська культура XIV-XVII ст.	4	2	-	2
12	Українська культура XVIII-XIX ст.	6	2	2	2
13	Українська культура XX ст.	4	2	2	-
14	Національна культура в сучасній Україні.	2	-	-	2
	Всього:	54	22	14	18

Тематичний план лекцій

№ з/п	Теми	К-ть год.
1	<p>Теоретичні аспекти культури. Предмет культурології як науки про культуру. Суть і сутність культури. Методологічні підходи до вивчення поняття «культура». Функції культури. Типи культури. Види культури. Форми культури. Концепції культури. Розуміння культури як соціального процесу. Культура і цивілізація. Культурна єдність людини і природи.</p>	2
2	<p>Культура Стародавнього Сходу. Стародавні цивілізації 4-3 тисячоліття до н. е.: Вавилон, Шумер, Єгипет, Ассирія, Урарту та ін.. Шумеро-Вавилонська культура. Фінікійська культура. Культура Стародавнього Єгипту.</p>	2
3	<p>Культура Античності. Культура античного світу. Етапи розвитку давньогрецької культури. Доісторична Греція і класична Еллада. Зародження науки в Греції. Давньогрецька архітектура і пластичне мистецтво. Виникнення театру. Драматургія. Комедія і трагедія. Піднесення і падіння давньогрецької культури.</p>	2
4	<p>Культура Середньовіччя. Культура Візантії. Поняття «середні віки». Гуманісти та романтики про середні віки. Християнство і культурний процес. Середньовічна культура Західної Європи. Розвиток освіти. Середньовічні університети. Розвиток науки. Романська література. Середньовічна ікона.</p>	2
5	<p>Культура епохи Відродження. Поняття Відродження. Особливості культури Відродження. Народження гуманізму. Утопічний соціалізм Томаса Мора, Томмазо Кампанелли, їх вплив на розвиток літератури. Наукові відкриття епохи Відродження: Христофор Колумб, Васко да Гама, Фернан Магеллан, Микола Коперник та ін. Гуманізм та Реформація.</p>	2
6	<p>Культура Нового часу і Просвітництва. Культура Реформації і Просвітництва. Література. Стилї художньої культури: бароко і класицизм. Творчість італійського скульптора Л. Берніні. Живопис. Скульптура. Архітектура. Криза культури Нового часу.</p>	2

7	<p>Європейська культура XIX-XX ст. Культура періоду розвитку вільної конкуренції. Романтизм. Критичний реалізм. Натуралізм. Модернізм. Авангардистський живопис.</p>	2
8	<p>Культура Київської Русі. Язичницька культура Київської Русі. Запровадження християнства. Взаємозв'язки з культурами інших народів. Володимир Великий, Ярослав Мудрий і культурний розвиток Київської Русі. Писемність, літописи. Освіта. Література. Архітектура.</p>	2
9	<p>Українська культура XIV-XVII ст. Україна кінця XIV - першої половини XV ст. Архітектура. Образотворче та декоративно-ужиткове мистецтво. Іконопис XIV-XV ст. Братства і розвиток культури. Освіта. Виникнення та розвиток друкарства. Особливості реформаційного руху в Україні.</p>	2
10	<p>Українська культура XVIII-XIX ст. Умови розвитку української культури XVII-XVIII ст. Козацькі літописи. Г.Сковорода – просвітитель, філософ, поет. Театральне мистецтво. Образотворче мистецтво. Наука і література. Національні культурні організації і рухи. Освіта і наука в Україні у XIX ст. Розвиток живопису. Музика. Розвиток науки. Реформа освіти.</p>	2
11	<p>Українська культура XX ст. Політичне життя та культурний процес в Україні початку XX ст. Відродження української культури. Образотворче мистецтво початку XX ст. Культура України в роки війни. Культура повоєнного часу. Культура в часи перебудови та становлення незалежності України. Культура початку XXI ст.</p>	2
Всього:		22

Тематичний план семінарських занять

№ з/п	Теми	К-ть год.
1	Теоретичні аспекти культури. Предмет культурології як науки про культуру. Суть і сутність культури. Функції, типи, види та форми культури. Культурна єдність людини і природи.	2
2	Культура Стародавнього Сходу. Стародавні цивілізації на території Передньої Азії. Шумеро-Вавилонська культура та її особливості. Культура Стародавнього Єгипту. Своєрідність культурної старовини Індії та Китаю.	2
3	Культура Античності. Культура Античного світу. Етапи розвитку давньогрецької культури. Культура Стародавнього Риму.	2
4	Культура Нового часу, Просвітництва. Культура Реформації і Просвітництва. Стилi художньої культури: бароко і класицизм. Творчість італійського скульптора Л.Берніні. Живопис Д.Веласкеса, А.Дюрера, М.Караваджо, П.Рубенса. Епоха Просвітництва. Криза культури Нового часу.	2
5	Культура Київської Русі. Історичні передумови виникнення української культури. Язичницька культура Київської Русі. Запровадження християнства та його вплив на культуру Київської Русі. Книжна справа. Освіта, наукові осередки, архітектура Київської Русі.	2
6	Українська культура XVIII – XIX ст. Умови розвитку української культури другої половини XVII – XVIII століття. Козацькі літописи. Григорій Сковорода. Культурно-мистецький процес України XVIII – XIX ст. Освіта і наука в Україні у XVIII – XIX ст. Роль творчості Т.Г. Шевченка у становленні української культури.	2
7	Українська культура XX ст. Політичне життя та культурний процес в Україні початку XX ст. Відродження української культури. Образотворче мистецтво початку XX ст. Культура України в роки війни. Культура повоєнного часу. Культура в часи перебудови та становлення незалежності України.	2
Всього:		14

Додаток М

Таблиця М.1

Обчислення емпіричного значення критерію Манна-Уїтні

№ з/п студента експеримент. групи i	К-сть завдань, правильно вирішених i -им студентом ЕГ x_i	№ з/п студента контрольної групи j	К-сть завдань, правильно вирішених j -им студентом КГ y_j	К-сть студентів контрольної групи, для яких $a_i + b_i / 2$
1.	27	1.	21	0
2.	25	2.	24	1,5
3.	26	3.	17	0,5
4.	25	4.	22	1,5
5.	18	5.	20	16,0
6.	24	6.	25	2,5
7.	24	7.	18	2,5
8.	20	8.	14	12
9.	26	9.	20	0,5
10.	28	10.	23	0
11.	19	11.	21	14,5
12.	22	12.	14	5,5
13.	26	13.	17	0,5
14.	30	14.	22	0
15.	24	15.	15	2,5
16.	28	16.	19	0
17.	19	17.	26	5,5
18.	23	18.	16	3,5
19.	23	19.	20	3,5
20.	24	20.	15	2,5
21.	27	21.	18	0
22.	28	22.	16	0
23.	27	23.	21	0
24.	18	24.	22	16,0
25.	21	25.	16	8,5
		26.	20	
		27.	16	
		28.		
	$ x_i = 24,1$		$ y_j = 19,2$	$\Sigma = U_{емп} = 99,5$