

UDC 159.95-057.875:[378.147.091.33-022.27:614.25]

Опубліковано 16 серпня 2022 року

ВПЛИВ СФОРМОВАНOSTI ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ НА ФАХОВУ ПІДГОТОВКУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

СНІСАР Олена Анатоліївна 

кандидат педагогічних наук,
завідувач кафедри природничих дисциплін
Черкаська медична академія

УКРАЇНА

Анотація: У роботі розглянуто питання формування професійно важливих якостей майбутніх лікарів під час навчання у закладі вищої медичної освіти. Акцентовано увагу на тому, що під час професійної підготовки майбутніх медиків недостатньо уваги приділяється даному питанню і саме це є фактором виникнення проблем під час професійної реалізації молодих фахівців. Охарактеризовано вимоги до професійно важливих якостей лікаря та виокремлено п'ять основних категорій: професійно-творчі, морально-духовні, психофізіологічні, соціально значущі, емоційно-вольові. Запропоновано заходи спрямовані на розвиток професійно важливих якостей здобувачів освіти та методи визначення рівня сформованості окремих категорій цих якостей. На основі системного аналізу продемонстровано важливість формування під час освітнього процесу у майбутніх лікарів професійно важливих якостей, проаналізовано вплив рівня їх розвитку на ефективність реалізації фахових компетентностей та успішність професійної діяльності лікаря.

ВСТУП.

Професія лікаря є надзвичайно відповідальною, її відрізняє суспільна значущість і складність професійних обов'язків. Дані аспекти передбачають особливі підходи до підготовки фахівців у закладах вищої медичної освіти, які крім високого рівня сформованості фахових компетентностей, мають забезпечувати формування професійно важливих якостей. Питання формування у майбутніх лікарів фахових компетентностей та забезпечення досягнення програмних результатів навчання достатньо врегульоване, визначення їх рівня здійснюється у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ). Але, що стосується професійно важливих якостей майбутніх лікарів, то на

сьогоднішній день немає єдиних унормованих вимог як до самих якостей, так і немає чітко визначених методів діагностики рівня їх сформованості. Хоча у всіх, хто працює в галузі медичної освіти, а також у стейкхолдерів, немає сумнівів у тому, що саме професійно важливі якості є важливим фактором фахової майстерності лікаря.

До питання вивчення ключових професійних якостей медиків у своїх дослідженнях звертались Р. Бруннер, В. Вьун, Тревор Д. Гіббс, Г. Данильчук, Л. Кайдалова, Н. Касевич, Х. Мазепа, І. Федік. Більшість вчених дотримуються думки, що саме якості спеціаліста мають забезпечити ефективну реалізацію фахових компетентностей під час виконання професійних обов'язків лікаря.

Зважаючи на актуальність даного питання для медичної освіти, метою нашого дослідження є характеристика професійно важливих якостей лікарів, як одного з основних складників професійної готовності, визначення методів діагностики даних якостей та аналіз впливу рівня їх сформованості на якість фахової підготовки здобувачів вищої медичної освіти.

ОСНОВНА ЧАСТИНА.

Більшість педагогів та психологів підкреслюють, що крім високого рівня сформованості фахових компетентностей, для успішної професійної діяльності у майбутньому не менше значення мають стійкі характеристики особистості, які включають позитивне ставлення до професії, сприятливі професійні риси характеру, здібності, темперамент, мотивацію; стійкі професійно значущі особливості сприймання, уваги, мислення, емоційних і вольових процесів. Тому наприкінці ХІХ ст. до наукового обігу була уведена категорія «готовність до професійної діяльності». Необхідність звернути увагу на дане поняття у підготовці майбутніх лікарів підкреслює той факт, що випускники закладів вищої медичної освіти та стейкхолдери звертають увагу на існування проблеми адаптації лікарів-інтернів до професійної діяльності. У крайніх випадках це явище переходить у реакції дезадаптації та унеможлиблює ефективну роботу молодих фахівців [3; 4].

Професійна готовність як об'єкт дослідження належить до складних явищ, оскільки її емпірично досить важко визначити. Але все ж таки ми спробуємо виокремити певні компоненти даної категорії та

запропонувати методи визначення їх сформованості у майбутніх лікарів.

На підставі наукових джерел систематизуємо погляди на тлумачення сутності поняття «професійна готовність», що найповніше описують вимоги до неї. Л. Подоляк і В. Юрченко зауважують, що аналізована категорія конкретизована в здатності до певної професійної діяльності, є результатом професійного навчання та виховання, підсумком не тільки професійного розвитку, але й соціальної зрілості особистості [20]. С. Максименко характеризує професійну готовність як стан мобілізації психологічної і психофізіологічної систем людини, що оптимізують виконання певної діяльності [14].

Грунтовно проаналізовано дане питання у роботі О. Комар. Дослідниця розрізняє в педагогічній психології два основні підходи, згідно з якими тлумачать поняття готовності до будь-якої діяльності: функціональний та особистісний. У межах функціонального підходу готовність є певним станом функціонування особистості, якій притаманні специфічні психологічні характеристики, що за достатньої сформованості сприяють досягненням у діяльності. Другий підхід інтерпретує готовність до діяльності як результат спеціальної підготовки, що являє собою інтегративну освіту особистості, поєднує мотиваційний, когнітивний, емоційно-вольовий компоненти. Її результатом стають знання, уміння, навички й особистісні якості людини, адекватні вимогам діяльності. Такий підхід базований на уявленні про цілісну структуру людської діяльності (потреби – мотиви – цілі – умови – дії – результати) і пов'язує процес активно-дослідницького засвоєння людиною знань та вмінь, зокрема в ході навчання, із мотивованим і цілеспрямованим розв'язанням завдань та проблем [10].

Для характеристики професійної готовності майбутнього медичного спеціаліста найбільш доречно використати наступне розуміння категорії. Професійна готовність – це цілісне утворення в структурі особистості, що включає її переконання, погляди, ставлення, почуття, вольові та емоційні якості, знання, навички, уміння, установки й допомагає людині успішно виконувати свої обов'язки, правильно використовувати знання, досвід, особисті якості, зберігати самоконтроль та перебудовувати свою діяльність у разі появи несподіваних перешкод [32]. Незважаючи на різне розуміння цього поняття, усі дослідники єдині в тому, що професійна готовність – необхідна умова успішної професійної діяльності особистості.

Професійну готовність майбутнього лікаря можна потрактувати, як цілісне утворення в структурі особистості фахівця, що поєднує професійно важливі якості, високий рівень сформованості загальних та фахових компетентностей, досягнуті програмні результати навчання, які разом вможливають здатність до ефективної професійної діяльності. Кожен зі складників професійної готовності відіграє свою роль, але оптимальні результати у підготовці лікаря будуть досягнуті в разі сформованості усіх складників і дотримання взаємозв'язків між ними.

Визначення рівня сформованості кожного з компонентів у структурі професійної готовності здобувача освіти під час навчання та по його закінченню відрізняється у підходах та методах.

Для визначення рівня сформованості фахових компетентностей та досягнення здобувачем освіти програмних результатів навчання застосовується атестація здобувачів другого рівня вищої освіти за спеціальністю 222 Медицина, яка здійснюється у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ). Проведення атестації регламентується відповідними документами: «Стандарт вищої освіти України другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 222 Медицина» від 08.11.2021 р., та Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань 22 Охорона здоров'я» [21; 27]. Перший етап ЄДКІ проводиться на третьому році навчання – це інтегрований тестовий іспит Крок 1. На цьому етапі оцінюються професійні компетентності із фундаментальних біомедичних дисциплін (медична біологія, нормальна та патологічна анатомія, нормальна та патологічна фізіологія, біологічна хімія, гістологія, мікробіологія, фармакологія). Другий етап ЄДКІ проводиться на шостому році навчання і представляє собою інтегрований тестовий іспит Крок 2. Його мета – оцінити рівень професійної компетентності із клінічних дисциплін терапевтичного, хірургічного, педіатричного профілів, акушерства і гінекології, гігієни, організації охорони здоров'я [35].

Оцінювання навчальних досягнень здобувача по окремим дисциплінам протягом навчання у закладі вищої освіти здійснюється за взаємоузгодженими національною диференційованою шкалою («Відмінно», «Добре», «Задовільно»), національною недиференційованою шкалою

(«Зараховано», («Не зараховано»), шкалою закладу освіти (від 0 до 200 балів), шкалою ECTS (A, B, C, D, E, FX, F). Оцінювання проводять відповідно до положень про критерії оцінювання знань і вмінь здобувачів освіти, які розробляються в кожному закладі вищої медичної освіти, розглядаються і схвалюються вченою радою. Відповідно до даних документів розробляються критерії оцінювання уже безпосередньо для кожної навчальної дисципліни з урахуванням її особливостей. Здобувачі освіти можуть ознайомитися з даними документами на сайтах закладів освіти. З вище вказаного зрозуміло, що майбутні фахівці, які опановують таку відповідальну професію, як лікар, під час навчання проходять досить складну і чітко регламентовану процедуру оцінювання рівня сформованості фахових компетентностей та досягнення програмних результатів навчання.

Визначити рівень сформованості іншого компонента в структурі професійної готовності, а саме професійно важливих якостей, набагато складніше, оскільки на даний час не існує єдиного підходу чи методики для цього.

О. Корж вказує, що в науці на сьогоднішній день немає унормованого підходу до дефініції професійних якостей. Аналіз наукової літератури виявив існування таких понять: «професійно важливі якості (ПВЯ)», «професійно значущі якості (ПЗЯ)», «професійно значущі якості особистості (ПЗЯО)», «професійно значущі особистісні якості (ПЗОЯ)». Але немає сумнівів у тому, що саме ця категорія є ключем до фахової майстерності. Їх виявлення та цілеспрямоване формування вкрай необхідне на усіх етапах професійного становлення спеціаліста [11].

Ми у дослідженні використовуємо поняття «професійно важливі якості». Це пристосовані до певної професійної діяльності компоненти цілісної особистості, що формуються на основі природно заданих біопсихічних властивостей під дією зовнішніх впливів і власної активності людини. Саме поняття «професійно важливі якості» найбільш повно визначає ті внутрішні психологічні характеристики майбутнього лікаря, що відображають вимоги професійної діяльності до різних складників особистості: мотиваційних, когнітивних, психомоторних, емоційно-вольових тощо.

Л. Кайдалова, досліджуючи компетентність майбутніх медиків та керуючись класифікацією А. Шелтон, виокремлює п'ять груп професійних якостей. Першу групу утворюють психомоторні вміння:

координація рухів, швидкість реакції, здатність до концентрації уваги; другу – загальнотрудові якості: практичні вміння та навички для широкого кола дій щодо вимірjuвальної техніки, охорони праці, планування. У третій групі представлені пізнавальні здібності: самостійність мислення, креативність, здатність до розв’язання проблем, оцінювання. До четвертої групи входять особистісні або індивідуально орієнтовані здібності: прагнення до якісної праці, критичність, упевненість у собі, оптимізм, спрямованість на конкретні успіхи в роботі. П’ята група – соціальні здібності: готовність до кооперування, комунікативні здібності, відповідальність, корпоративність [7].

Аналізуючи компоненти комплексної характеристики фахівця медицини, Х. Мазепа виокремлює пізнавально-операційний компонент (творчі здібності, професійна компетентність, високий рівень опанування основ базової освіти); мотиваційний (професійні установки, інтереси, бажання займатися професійною діяльністю); психофізіологічний компонент (діловитість, наполегливість, працездатність, урівноваженість); емоційно-вольовий (емоційне сприйняття, ініціативність, професійний оптимізм); оцінний (самооцінювання своєї професійної підготовки, оптимальне розв’язання професійних завдань) [13].

Тревор Д. Гіббс зазначає, що суспільство очікує від лікаря таких якостей, як здатність до новаторства, творчості в роботі, гнучкості до зміни вимог, винахідливості; хисту до поширення знань та принципів професійної практики за допомогою зовнішньої оцінки й аудиту; адаптування до потреб системи охорони здоров’я і очікувань пацієнтів; відповідальності, упевненості в собі і своїй діяльності [33].

Унаслідок осмислення студій, присвячених професійно важливим якостям медичних фахівців, виокремимо п’ять основних категорій якостей:

- професійно-творчі;
- морально-духовні;
- психофізіологічні;
- соціально значущі;
- емоційно-вольові [26].

Перша група, а саме професійно-творчі якості майбутнього лікаря, представлена досить широким спектром професійно важливих якостей і включає:

- професійні установки, інтереси, бажання займатися професійною діяльністю;
- прагнення до якісної праці, професійного зростання, спрямованість на конкретні успіхи в роботі;
- здатність ефективно розв'язувати типові та проблемні завдання у професійній діяльності;
- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях та приймати обґрунтовані рішення;
- уміння планувати свою діяльність;
- здатність до самоконтролю та об'єктивного оцінювання власної професійної діяльності та її корекції;
- високий рівень пізнавальної активності;
- готовність до професійного розвитку, самовдосконалення, здатність до творчої праці;
- готовність до постійного підвищення кваліфікації, реалізації в професійній діяльності;
- здатність самостійно здобувати знання за своєю професією, володіння прийомами професійного навчання;
- здатність використовувати інформаційні та комунікаційні технології;
- уміння працювати з джерелами інформації, орієнтуватися серед великого обсягу сучасної інформації з медицини;
- інноваційне мислення, відсутність антиінноваційного бар'єра, мобільність в освоєнні та впровадженні новітніх технологій в медицині;
- здатність до проведення досліджень у медицині з дотриманням етичних принципів при роботі з пацієнтами, правил професійної та академічної доброчесності та відповідальністю за достовірність отриманих наукових результатів.

Такі професійно-творчі якості майбутнього лікаря обумовлені необхідністю забезпечити його конкурентоздатність протягом усього тривалого часу професійної діяльності. Сучасна медицина характеризується надзвичайно швидким розвитком високих технологій та значним скорочення періоду від створення теоретичної моделі до впровадження інновації у практичну діяльність. Такі два терміни, як «інновації» та «сучасні технології», останній час зустрічаються майже на усіх лекціях, конференціях, наукових статтях з медичної тематики.

А. Свінцицький та О. Висоцька вказують на те, що підґрунтям підвищення медичної, соціальної та економічної ефективності функціонування системи охорони здоров'я є раціональне впровадження інноваційних технологій лікування, діагностики, профілактики та реабілітації захворювань, вдосконалення менеджменту та професійної підготовки медичних кадрів закладів охорони здоров'я. Інноваційні підходи відіграють вирішальну роль у поступальному розвитку будь-якого сектору економіки, у тому числі й сектору охорони здоров'я [25]. Для того, щоб успішно реалізовувати такі амбітні виклики, що стоять перед сучасною системою охорони здоров'я України, лікар повинен мати сформовані ще під час навчання такі професійно-творчі якості, як здатність до професійного розвитку, самовдосконалення, уміння використовувати інформаційні та комунікаційні технології, працювати з джерелами інформації, здобувати професійні знання.

Окремо варто підкреслити таку професійно-творчу якість, як відсутність антиінноваційного бар'єра. Складність у впровадженні інновацій більш притаманна досвідченим лікарям з достатнім стажем роботи, які звикли до вже відомих методів лікування та мають власний позитивний досвід у лікуванні пацієнтів з певними діагнозами. Здавалосьь, така проблема має бути відсутня у молодих фахівців, які тільки розпочинають свій шлях у професії. Але неоднозначне сприйняття інновацій є і у здобувачів освіти, особливо перших курсів. Однією з основних причини такого явища є низька поінформованість про наукові відкриття та інновації у методах діагностики та лікування захворювань. Інша причина – здобувачі освіти перших курсів не знають про те, що сучасні технології вже активно впроваджуються у закладах охорони здоров'я в Україні, діагностичних центрах, лабораторіях. Вони вважають, що досягнення медичної науки доступні лише у більш економічно розвинутих країнах, а в Україні у своїй практичній діяльності вони з сучасним медичними технологіями працювати не будуть. Такі стереотипи необхідно руйнувати вже на перших курсах, висвітлюючи на заняттях основні досягнення та наукові відкриття у медичній біології, біофізиці, медичній та біологічній хімії, фармакології. Наприклад, NBIC-технології (NBIC – nano-bio-info-cogno це – поєднання нанонауки і нанотехнологій, біотехнологій і біомедицини, інформаційних технологій і когнітивної науки) є одним з пріоритетних напрямків і здійснюють все більший вплив на життя людини та медицину. Сучасний лікар має

розуміти поняття: біотехнологічний препарат, генетична інженерія, секвенування ДНК, генетично модифікований організм, генна терапія, ДНК-діагностика, ПЛР-діагностика, мРНК-вакцина, клітинна інженерія, стовбурові клітини, інженерна ензимологія, фармакогеноміка, біоінформатика, білки-біомаркери, протеоміка, мікробіома, 3D-біодрук, треки здоров'я, телемедицина та інші [1; 15]. Деякі з даних інновацій ще недавно були лише експериментальними зразками, а зараз активно впроваджуються у практичній медицині. Прикладом може бути створення та застосування мРНК-вакцин від COVID-19. Розробка вакцини Pfizer-BioNTech була розпочата 10 січня 2020 року, а 8 грудня 2020 року почалося її використання для вакцинації людей. Вже через шість місяців, а саме у травні 2021 року в Україну привезли першу партію вакцини Pfizer – 117 тисяч доз. На такому та подібних прикладах необхідно демонструвати, що сучасна Україна активно інтегрується у європейський і світовий науковий простір та впроваджує інновації разом з іншими цивілізованими країнами. На заняттях з таких дисциплін, як «Біологічна та біоорганічна хімія», «Клінічна біохімія», «Основи клініко-лабораторних досліджень» важливо знайомити майбутніх лікарів з діагностичними можливостями сучасних лабораторій, усім спектром досліджень. На даний час лабораторії, крім стандартного набору загальноклінічних, гематологічних, біохімічних, бактеріологічних та гістологічних досліджень, володіють технологіям проведення полімеразної ланцюгової реакції, виявлення в біологічних рідинах організму гормонів, імуноглобулінів, онкомаркерів, регуляторних пептидів, факторів росту, цитокінінів, а також вивчають каріотип і структуру ДНК людини, що необхідно для визначення мутацій та діагностики спадкових захворювань [19]. Наприклад, панель біохімічних досліджень лабораторії, що має у своєму арсеналі автоматичні біохімічні аналізатори, може містити до 90 видів аналізів [16]. Саме такі наукові факти, застосування проблемних методів навчання, залучення здобувачів освіти до науково-дослідницької роботи у предметних гуртках найефективніше працює у питанні подолання антиінноваційного бар'єра. Це допоможе сформувати позитивно мотивоване ставлення до інновації як до особистісно значущого факту, важливого для майбутнього професійного зростання, продемонструвати позитивні аспекти сучасних технологій, які були б для здобувача освіти очевидними.

Що стосується таких професійно-творчих якостей майбутнього лікаря, як готовність до постійного підвищення кваліфікації, здатність самостійно здобувати знання за своєю професією, володіння прийомами професійного навчання, то крім усвідомлення самим фахівцем важливості такої діяльності, Кабінет Міністрів України 14.07.2021 затвердив «Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників». Результати проходження безперервного професійного розвитку обов'язково враховуються під час атестації для присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії працівника сфери охорони здоров'я. Тобто без обов'язкової безперервної діяльності по підвищенню кваліфікації лікар взагалі не зможе продовжувати свою роботу [22]. До програмних результатів навчання (ПРН 21) у стандарті вищої освіти із спеціальності 222 Медицина галузі знань 22 Охорона здоров'я для другого (магістерського) рівня вищої освіти, також відносять уміння відшуковувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних, аналізувати, оцінювати та застосовувати цю інформацію [27]. На це необхідно орієнтувати здобувачів медичної освіти і навчати їх такої діяльності.

Безперервний професійний розвиток лікарів може здійснюватися шляхом навчання на циклах тематичного удосконалення, по програмах професійного медичного стажування, що полягає в набутті практичного досвіду шляхом безпосереднього виконання завдань та обов'язків у рамках відповідної спеціальності під наглядом керівника, відвідуванням майстер-класів, симуляційних тренінгів, семінарів, фахових тематичних шкіл, участі у науково-практичних конференціях, конгресах, з'їздах, симпозіумах. Вже під час навчання здобувачів освіти варто залучати до подібних видів діяльності, зокрема, застосовувати такі методи, як навчальний диспут, дебати, круглий стіл, мозковий штурм, ділові ігри, впроваджувати проблемні методи навчання, метод проектів, акцентувати увагу на самостійній роботі, проведенні досліджень. Саме такі види діяльності, спрямовані на активне одержання знань, розвиток уміння аналізувати й інтегрувати інформацію, формування пошуково-проблемного стилю мислення, сприятимуть розвитку у майбутніх лікарів активної позиції у отриманні знань як під час навчання, так і перенесення цих алгоритмів поведінки у майбутню професійну діяльність.

До професійно-творчих якостей майбутнього медика належить

здатність до проведення досліджень у медицині. Не усі лікарі займаються науковою діяльністю, але якщо фахівець успішний у своїй професії, то у нього є позитивний досвід лікування певних захворювань. Відповідно з'являється і зацікавлення науковою діяльністю, бажання оформити такий досвід у вигляді статті або дисертації, представити на конференції, конгресах. Формувати навички такої діяльності важливо ще під час навчання, залучаючи здобувачів освіти до роботи гуртків, науково-дослідних товариств студентів та молодих вчених. Ю. Карпенко відмічає, що залучення здобувачів освіти до науково-дослідної діяльності відбувається відповідно до таких етапів: спонукально-підготовчий, змістово-процесуальний, аналітико-результативний [8]. З перших курсів, здобувачі освіти повинні розуміти, що усі дослідження в медицині повинні проводитися з дотриманням етичних принципів роботи з пацієнтами. Оскільки результати досліджень будуть використані іншими лікарями у своїй практичній діяльності та матимуть суттєвий вплив на життя і здоров'я пацієнтів, дослідник повинен дотримуватися правил професійної та академічної доброчесності, не допускати неперевірені факти чи фальсифікувати дані, нести повну відповідальність за достовірність отриманих наукових результатів.

З усіх вище перелічених професійно творчих якостей майбутнього лікаря саме правильні професійні установки, бажання займатися професійною діяльністю, відсутність антиінноваційного бар'єра, прагнення до якісної праці та професійного зростання визначають ступінь сформованості інших якостей цієї категорії.

Професійно-творчі якості можуть бути проаналізовані за допомогою самооцінювання, педагогічного спостереження, бесід. Самооцінювання та бесіди зі здобувачами освіти допомагають з'ясувати рівень сформованості таких професійно-творчих якостей, як професійні установки, інтереси, бажання займатися професійною діяльністю, прагнення до професійного зростання, об'єктивного оцінювання власної діяльності.

У ході педагогічного спостереження враховується активність і результативність роботи здобувача освіти в предметних гуртках, науково-пошуковій та дослідницькій роботі, участь у студентських наукових конференціях, виконанні проектів. Акцентується увага на роботі здобувача освіти під час занять із використанням проблемних методів, зокрема мозкового штурму, провокаційних методів, аналізу

конкретних ситуацій, розв'язання проблемних завдань. Оцінюючи показники для кожного здобувача освіти, педагога, що проводять визначення сформованості професійно-творчих якостей враховують результативність діяльності, вчасність і якість виконання навчальних робіт, творчий підхід, нестандартність мислення. Відомості педагога фіксують у щоденнику спостережень. Кожний здобувач освіти отримує оцінку сформованості кожної професійно-творчої якості по шкалі від 1 бала до 5 балів. Результати педагогічного спостереження зручно оформлювати у вигляді таблиці.

На окрему увагу заслуговує формування морально-духовних якостей медичного фахівця. Не можна бути хорошим лікарем тільки завдяки моральним якостям, але без високого рівня їхнього розвитку навіть найсучасніші професійні знання й медичні технології можуть бути використані неефективно. Поєднання морально-духовних якостей із професійними компетентностями вможливує високий рівень професійної готовності майбутнього лікаря. Н. Касевич стверджує, що морально-етичні принципи та етико-деонтологічні аспекти в діяльності медиків спрямовані на створення сприятливих умов для ефективного лікування пацієнтів. Стати хорошим медичним працівником без поваги до своєї праці, до хворої людини неможливо [9].

До важливих морально-духовних якостей майбутнього лікаря належать: милосердя, чуйність, здатність до співчуття та співпереживання, прагнення допомагати, розвинене почуття обов'язку, гуманізм, доброзичливість, порядність, чесність, щирість, справедливість, делікатність, вихованість, принциповість, толерантність, зорієнтованість на позитивні життєві ідеали, демократичність, висока загальна культура.

Етичні, моральні аспекти діяльності лікаря з однієї сторони дуже прості і зрозумілі, а з іншої сторони у практичній роботі виникають певні виклики, на які молодий фахівець не завжди готовий відповідати. Тому ці питання з давніх часів намагалися унормувати. Вперше заповіді професійної поведінки по відношенню до хворого були сформульовані у Клятві Гіппократа 2400 років тому. Для сучасних лікарів у 2009 році Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та X З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства було прийнято і підписано «Етичний кодекс лікаря України» [6]. Даний документ розроблявся у відповідності з положеннями Міжнародного кодексу лікарської етики,

Гельсінської декларації, Загальної декларації про геном і права людини, Конвенції про захист прав та гідності людини з огляду на застосування досягнень біології та медицини.

У Кодексі в пункті 2.9. зазначено, що лікар повинен надавати медичну допомогу за спеціальністю хворим незалежно від віку, статі раси, національності, віросповідання, соціального стану, політичних поглядів, місця проживання, громадянства та інших немедичних ознак, включаючи матеріальне положення [6]. У сучасному світі дуже поширена міграція, туризм, люди, які звертаються за медичною допомогою можуть належати до різних націй та народів, релігійних конфесій, гендерних та сексуальних меншин. Але лікар не повинен мати упереджень по цим критеріям і до усіх людей застосовувати однакові характер та принципи лікування на підставі клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами. У разі виникнення у пацієнта упередженого ставлення до призначених обстежень чи лікування, внаслідок соціально-культурних особливостей, переконувати у необхідності даного лікування, наводити аргументи та докази.

У Кодексі висвітлено питання комерціалізації медичних послуг [6]. Н. Резнікова та М. Рубцова вказують на те, що з огляду на різну кваліфікацію постачальників медичних послуг та тих, хто їх отримує (пацієнтів) усвідомлений вибір споживача є нереальним. Іноді складається ситуація, що клініки, медичні центри, лабораторії, які мають комерційну вигоду від пацієнтів, користуючись у них відсутністю належних знань, призначають послуги, які ті не потребують. Тому саме до медичних працівників висуваються підвищені вимоги щодо дотримання стандартів етики [24].

У Кодексі в пункті 2.7. чітко роз'яснено, що лікар не повинен:

- приймати винагороди від виробників і розповсюджувачів за призначення запропонованих ними лікарських засобів, лікувальних, діагностичних і гігієнічних медичних виробів, продуктів дієтичного харчування, за винятком окремих, визначених законодавством обставин;
- займатися недобросовісною рекламою і дозволяти використовувати своє ім'я та висловлювання з метою реклами недостовірної медичної інформації;
- розповсюджувати з метою прибутку лікарські засоби та вироби

медичного призначення, за винятком окремих, визначених законодавством обставин [6].

До речі, у програмних результатах навчання (ПРН 9) у стандарті вищої освіти із спеціальності 222 Медицина, цьому актуальному питанню також приділено увагу. Вказано, що лікар має визначати характер та принципи лікування хворих, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, у разі необхідності розширення стандартної схеми вміння обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи [27].

Під час застосування таких методів, як ділова гра, метод аналізу конкретних ситуацій, розв'язання ситуаційних задач, «провокаційних» методів варто розбирати ситуації, в яких виникає конфлікт інтересів між отриманням лікарем комерційної вигоди та виконанням ним своїх професійних обов'язків. Дані заходи мають бути спрямовані на те, щоб у здобувача освіти такі слова, як розвинене почуття обов'язку, порядність, чесність, принциповість, справедливість, реалізовувалися у конкретних діях під час роботи з пацієнтами.

Необхідно враховувати, що у кожної людини відповідно до її виховання, рівня загальної культури, оточення, особистого життєвого досвіду є власне розуміння таких понять, як милосердя, чуйність, співчуття, гуманізм, доброзичливість, порядність, делікатність, вихованість, толерантність. Тому діагностика рівня сформованості морально-духовних якостей майбутнього лікаря важлива вже з перших курсів. Такі дані необхідні для виявлення здобувачів освіти, які не мають чіткого розуміння даних понять, мають складності у проявах цих якостей у спілкуванні з пацієнтами. На основі отриманих даних, протягом усього періоду навчання, має відбуватися формування морально-духовних якостей майбутнього лікаря.

Саме морально-духовні якості є тією категорією, яку найважче діагностувати, застосовуючи певні методики. Для початку ми пропонуємо використати методику «Ціннісні орієнтації» розроблену М. Рокичем, яка представляє собою тест для вивчення ціннісно-мотиваційної сфери особистості. Ця методика дає можливість вивчити ставлення людини до навколишнього світу, до інших людей, до самої себе, мотивації життєвої активності [17].

Але між теоретичним усвідомленням якості й реальним її виявом у практичній діяльності медика можуть бути розбіжності. Рівень усвідомлення якості – це сукупність уявлень, переконань щодо неї, знань про її значущість для професійної діяльності медика та готовність до її вияву в майбутній професійній діяльності. Саме це ми визначаємо під час тестувань, анкетування, співбесід. Але це не означає, що рівень усвідомлення якості перейде у іншу категорію – рівень сформованості поведінки. Тому під час вивчення морально-духовних якостей майбутніх лікарів особливо важливо використовувати метод педагогічного спостереження, результати якого фіксуються у щоденнику. Під час спостереження кожний здобувач освіти отримує оцінку сформованості морально-духовних якостей саме на рівні поведінки по шкалі від 1 бала до 5 балів. Спостереження доцільно проводити під час практичних занять при застосуванні ділових ігор, у процесі методу аналізу конкретних ситуацій, методу проєктів, розв'язання ситуаційних і проблемних завдань. Найбільш об'єктивною є інформація отримана під час проходження практик, а саме «Догляд за хворими (практика)» (2 курс), «Сестринської практика» (3 курс), «Виробнича лікарська практика» (4 та 5 курси), а також наскільки активно здобувач освіти бере участь у волонтерській діяльності по допомозі хворим, постраждалим від війни, людям похилого віку.

Медичні фахівці – це категорія, яка традиційно дуже сильно страждає від стресу на робочому місці. Причин цьому багато: робота в умовах підвищеного інтелектуального та психоемоційного напруження; відповідальність за життя і здоров'я пацієнта; дефіцит часу, а отже висока інтенсивність роботи, яка вимагає постійної уваги, концентрації на своїх діях; спілкування з пацієнтами та їх рідними, тобто людьми, які внаслідок хвороби знервовані, виснажені, вимагають турботи та підтримки. Додаткове психологічне навантаження створює графік роботи, нічні та цілодобові чергування, понаднормова праця. Це призводить до нестачі повноцінного сну, яку фіксують у 52% працівників сфери охорони здоров'я. Не у всіх нервова система встигає відновитися, як наслідок виникає нервове перенапруження. Додатковий стрес створюють деякі фактори, які характерні для певних спеціальностей: тісний контакти з інфекційними хворобами, як наслідок небезпека зараження; надання паліативної допомоги, робота з тяжкохворими пацієнтами, у яких високий ризик смертності; надання допомоги постраждалим у

екстремальних умовах аварій чи військових дії за відсутності повної інформації про стан пацієнта. У зв'язку з такими особливостями роботи, психологи виділяють навіть окремий напрямок – психологія медичного працівника [34].

Такі особливості професії лікарі висувають досить високі вимоги до емоційно-вольових якостей. До них належать: емоційна стабільність, висока працездатність, урівноваженість, самоконтроль, організованість, виваженість та впевненість у своїх діях, стриманість, принциповість, дисциплінованість, ретельність у роботі, акуратність, надійність та відповідальність, вимогливість до себе та оточуючих, самодисципліна, наполегливість та енергійність, уміння діяти в умовах вибору й ухвалення альтернативних рішень, здатність працювати в складних, нестандартних ситуаціях. Особливо у даній категорії хотілось би виділити здатність до подолання професійного вигорання, криз і професійних деформацій.

Психофізіологічні якості майбутнього лікаря не менш важливі та тісно поєднуються з емоційно-вольовими. Вони також залежать від індивідуальних особливостей нервової системи здобувача освіти та значно впливають на ефективність роботи лікаря. До психофізіологічних якостей відносимо:

- володіння логічними прийомами мислення (аналіз, синтез, порівняння, класифікація, узагальнення, оцінювання інформації, пошук причинно-наслідкових зв'язків, виділення головного та другорядного, створення моделей);

- здатність до концентрації та переключення уваги;

- уміння зосереджуватися;

- добре розвинута пам'ять;

- розвиток сенсомоторних процесів (точні, швидкі рухи під час виконання маніпуляцій);

- високий рівень розвитку зорових, слухових і тактильних відчуттів.

У стандарті вищої освіти із спеціальності 222 Медицина у програмних результатах навчання є вимоги до майбутніх лікарів, що залежать не тільки від їх професійних компетентностей, а і від емоційно-вольових та психофізіологічних якостей. Дані пункти стосуються здатності визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану постраждалого, надавати екстрену медичної допомогу,

організовувати лікувально-евакуаційні заходи не лише в умовах закладу охорони здоров'я, а і в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій при нестачі інформації та обмеженнях у часі (ПРН 8,14,15) [27].

Розвиток логічних прийомів мислення у майбутніх лікарів – це одне з першочергових завдань під час навчання. Для цього доцільно використовувати проблемні завдання з недостатніми чи надлишковими даними, багатьма варіантами розв'язання. Такі завдання більше пов'язані з майбутньою професійною діяльністю лікаря, оскільки в реальних умовах може бути не все відомо про пацієнта та його хворобу (тобто завдання з недостатніми даними). Відсутність певних відомостей не дає змоги однозначно відповісти на поставлене запитання, тому необхідно визначити, які додаткові обстеження необхідно провести. Пошук відомостей потребує від лікаря уміння самостійно здобувати знання, працювати з джерелами інформації. Бувають випадки, коли до медичного працівника, крім потрібної, надходить зайва, часто суперечлива інформація. Здобувачі освіти повинні виявити дані, які необхідні для розв'язання завдання та вилучити надлишкові відомості. При завданнях з багатьма варіантами розв'язання, кожен варіант здобувачі освіти оцінюють із погляду його раціональності. Для того, щоб правильно організувати свою роботу, лікарю необхідне вміння працювати з великими обсягами інформації, аналізувати та систематизувати її у кожному конкретному випадку.

Такий метод, як мозковий штурм, є ефективним інтерактивним методом колективного обговорення, пошуку рішень проблеми, що спонукає учасників виявляти свою уяву та творчість в умовах обмеженого часу. Метод є важливим для розвитку таких психофізіологічних якостей лікаря, як концентрація та переключення уваги, уміння зосереджуватися, логічне мислення, що включає процеси аналізу й синтезу, порівняння, узагальнення, знаходження причинно-наслідкових зв'язків, розмежування головного і другорядного. Також метод мозкового штурму вимагає належного рівня комунікативних здібностей, уміння пояснити свою думку, бути переконливим, здатності адекватно оцінювати різні варіанти розв'язання проблеми.

Розвиток пам'яті майбутніх лікарів починається вже з перших курсів. Медик повинен володіти мінімум трьома мовами: українською, латинською та англійською. Це є питання його професійної відповідності. Він повинен мати змогу вивчати інформацію з медицини у

іноземних наукових та професійних джерелах, бути готовим до професійного спілкування в іншомовному середовищі. Тому іспит з англійської мови професійного спрямування є тестовим компонентом єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ). Латинська мова потрібна для вільного професійного спілкування, оскільки вона є єдиною мовою медиків усього світу, що визначає її статус, закріплений міжнародними кодексами номенклатур. Метою вивчення латинської мови є підготовка спеціалістів, здатних свідомо й правильно вживати фармацевтичну та клінічну латинську термінологію.

Майбутньому лікарю необхідно запам'ятовувати великі обсяги інформації з фундаментальних дисциплін (анатомії, фізіології, біологічної хімії, гістології), назви фармацевтичних препаратів, клінічні терміни. Тренування пам'яті майбутнього медичного фахівця вже під час навчання – це підготовка до професійної діяльності, адже під час операції у хірурга або під час термінового виклику у лікаря з медицини невідкладних станів не буде ані можливостей, ані часу шукати джерела інформації та щось в них уточнювати.

Досить великий перелік емоційно-вольових та психофізіологічних якостей гармонійно поєднується і реалізується на практиці. Наприклад, така якість, як організованість, передбачає дисциплінованість, добре розвинуту пам'ять, уміння зосереджуватися, ретельність у роботі, акуратність, надійність, відповідальність, вимогливість до себе, самодисципліну, наполегливість.

Для визначення рівня сформованості емоційно-вольових та психофізіологічних якостей психологи пропонують широкий вибір методик. Для дослідження основних характеристик типу нервової діяльності особистості (сили процесів збудження, гальмування, рухливості нервових процесів), а саме ці якості є підґрунтям формування емоційно-вольових та психофізіологічних якостей, пропонуємо використовувати досить інформативну методичку вивчення структури темпераменту польського психолога Я. Стреляу. Тест містить 134 запитання і дає інформацію про рівень процесів збудження в нервовій системі, швидкість включення в роботу, час досягнення високої продуктивності, швидкість виникнення стомлюваності, рівень працездатності, витривалості, врівноваженості, переключення нервових процесів від збудження до гальмування і навпаки. Високі бали отримані за цією методикою говорять про здатність особи швидко переходити від

одних видів діяльності до інших, про рішучість, сміливість в поведінкових реакціях. Низькі бали – характерні для людей, схильних працювати за стереотипом, котрі не люблять несподіваних змін у діяльності, для них складно працювати у швидко змінюваних, непередбачуваних умовах [18].

Визначити показники інтроверсії-екстраверсії, нейротизму, емоційної стійкості, типу темпераменту особистості допомагає «Тест-опитувальник ЕРІ (Eysenck Personality Inventory) Г. Айзенка» (форма А та форма В). Після визначення типології особистості та отримання кількісних показників біполярних характеристик за шкалами інтроверсії-екстраверсії, нейротизму-емоційної стійкості будується «психограма особистості». Добре, якщо за цими методиками здобувач освіти отримує результати, які свідчать про його емоційну стійкість, здатність до збереження організованої поведінки, цілеспрямованості у звичайних та стресових ситуаціях, гарну адаптацію, а також схильність до лідерства. Такі риси є корисними для майбутнього лікаря та сприятимуть його реалізації у професії. І навпаки, якщо у здобувача освіти тест визначає виражений нейротизм, що виявляється у надмірній знервованості, поганій адаптації, схильності до швидкої зміни настрою, депресивних реакціях, конфліктності, розпорошеності уваги, надмірній схвильованості, то на це треба звертати увагу і працювати над власними реакціями та поведінкою. Оскільки, такі риси особистості не є прийнятними для майбутнього лікаря і можуть створювати проблеми у професійній діяльності [18].

Комплексно дослідити три блоки факторів, а саме інтелектуальних, емоційно-вольових та особливості міжособистісної взаємодії, можна за особистісним опитувальником Р. Кеттелла. Недоліком його використання є досить складна методика та багато запитань, що вимагає значних витрат часу. У результаті тестування діагностується 16 факторів: 15 рис особистості та інтелект. Також опитувальник діагностує 17 фактор, який дозволяє оцінити відвертість відповідей респондентів [18].

Звичайно, не можна говорити про абсолютну достовірність цих методик, адже дуже важливими є результати, які демонструє майбутній лікар на практичних заняттях та під час проходження практик. Але здобувачу освіти варто звертати увагу на результати тестів при виборі лікарської спеціальності. Особам, які отримали низькі характеристики

якостей за цими методиками краще звернути увагу на спеціальності, що передбачають менше стресових ситуацій та не вимагають надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях.

Визначення таких психофізіологічних якостей, як увага, пам'ять, мислення, доцільно проводити, використовуючи значну різноманітність тестових методик. Пропонуємо такі тести на рівень концентрації уваги, як методика Мюнстерберга, таблиці Шульте, методика «10 слів» [31].

Розвиток пам'яті діагностують за допомогою методики «Індивідуальна продуктивність короткочасної пам'яті за типом матеріалу» та методики «Продуктивність різних способів запам'ятовування» [23].

Для визначення особливостей процесів мислення здобувача освіти використовуються бланки до методики «Стереотипи мислення № 1» та «Стереотипи мислення» № 2», методику «Оцінка логічності мислення» [23].

Результати отримані при використанні даних методів психології інформують здобувачів освіти про те, які у них є проблеми з концентрацією уваги, особливостями пам'яті чи мислення. Така інформація дасть можливість за допомогою викладачів та психологів попрацювати над проблемами, покращити дані характеристики, які значно впливають і на успішність здобувача освіти під час навчання, і на його майбутню професійну діяльність.

Складним залишається питання професійної готовності здобувача освіти, який показує досить високі результати у навчанні, сформовані професійно-творчі якості, володіє логічними прийомами мислення, має добре розвинуту пам'ять, але показники емоційно-вольових якостей у нього не досить високі. Бувають ситуації, що здобувач освіти на заняттях з клінічних дисциплін у присутності викладача збирає скарги, анамнез життя та захворювання, оцінює психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінює інформацію щодо діагнозу, враховуючи вік пацієнта, встановлює остаточний клінічний діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та аналізу отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних клінічного обстеження, проведення диференційної діагностики, дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм [27]. Тобто виконує завдання на відмінно, але під час виробничої лікарської практики починає допускати помилки

через різні чинники, не пов'язані безпосередньо з рівнем знань. Наприклад, не проявляє принциповості та виконує певні дії під тиском хворого або його рідних, замість того, щоб професійно пояснити свої призначення та діяти відповідно до протоколу. У деяких здобувачів освіти, які впевнено почувають себе на занятті в аудиторії у звичних та комфортних умовах, виникають проблеми з проявами таких якостей, як виваженість та упевненість у своїх діях, здатність працювати в складних, нестандартних ситуаціях, коли треба швидко ухвалювати альтернативні рішення у реальних ситуаціях при допомозі пацієнту. Молоді фахівці можуть не витримувати психологічних навантажень, виявляються не готовими до конкуренції у професійному середовищі, дуже гостро сприймають конфліктні ситуації між пацієнтами та колегами, випадки смерті пацієнта, втрачають віру у власні професійні можливості та з таких причин можуть думати про те, що їм варто залишити професію.

Тут необхідно зупинитися на такому розповсюдженому явищі у фахівців медицини, як емоційне вигорання. Це поняття безпосередньо пов'язане з емоційно-вольовими та психофізіологічними якостями особистості медика. Поширеність цього явища у професійному середовищі медичних спеціалістів та його роль у зниженні результативності роботи викликала досить значну кількість досліджень цього питання. Синдром емоційного вигорання являє собою стан емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, що виникає в результаті хронічного стресу на роботі [12]. Ґрунтовне дослідження Г. Данильчук, Я. Венгер, Д. Лагоди визначило, що усі симптоми емоційного вигорання, а саме, рівень тривоги, депресії, емоційного виснаження, деперсоналізації є приблизно однаковим у лікарів з достатнім стажем роботи та у лікарів-інтернів [5]. Середній вік лікарів-інтернів становив 25 років, а середній стаж їх роботи склав 8 місяців. Результати дослідження продемонстрували, що такий показник, як емоційне виснаження у групи лікарів зі стажем мав показник 21,73 бали у чоловіків та 26,62 бали у жінок, а у лікарів-інтернів 23,10 балів та 26,85 балів відповідно. У 34 % досвідчених лікарів визначено субклінічний прояв тривоги та тривожний розлад, такі ж симптоми визначені у 43,3 % лікарів-інтернів. По показникам депресивного розладу показники лікарів-інтернів навіть значно вищі: 20 % інтернів мають субклінічний перебіг депресивного синдрому, на відміну від нижчого показника 10 % лікарів із значним стажем роботи. Такі результати дослідження є досить

тривожними, адже вже на початку професійної кар'єри лікарі-інтерни не готові долати складності професії, навантаження на робочому місці для них виявляється настільки великим, що призводить до депресивних розладів. Наступною у цьому ланцюжку проблем є деперсоналізація, що проявляється у розвитку негативного ставлення до своїх колег і пацієнтів та дистанціюванні від них [5]. У дослідженні науковців Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського також зазначається, що молоді лікарі більш схильні до емоційного вигорання [28]. Такі дані є дещо неочікуваними, адже існують стереотипи, що емоційне вигорання більш розповсюджене серед медиків, що мають значний стаж роботи, а у зв'язку з цим у них розвивається втома та певне емоційного виснаження.

Такі суттєві показники синдрому емоційного вигорання у лікарів-інтернів дозволяють говорити про явище професійної дезадаптації у молодих лікарів. За дослідженням В. Вьюна високий рівень адаптації до професійної діяльності, що включає високий рівень працездатності, психологічного комфорту, наявність резервів для подолання критичних ситуацій, об'єктивних труднощів у професійній діяльності, мають лише 20,1 % лікарів-інтернів чоловічої статі та 13,1 % лікарів-інтернів жіночої статі. [3]. Тобто тільки така кількість випускників закладів вищої медичної освіти професійно, психологічно, емоційно готова приступати до роботи і бути у цій діяльності ефективною. У 55,7 % інтернів чоловіків та 68,6 % інтернів жінок виявлено певний рівень дезадаптації, що проявляється ознаками психологічного дискомфорту, в тому числі і у повсякденному житті, постійним чи періодичним почуттям незадоволеності собою і своєю професійною діяльністю [3]. До причин розвитку розладів адаптації лікарів-інтернів відносяться, як об'єктивні фактори (складні умови праці, усвідомлення недостатнього рівня компетентності, відсутність економічних стимулів), так і суб'єктивні, які пов'язані з психологічними проблемами особистості (недосконалість механізмів психологічного захисту, відсутність навичок саморегуляції, конфлікти в медичному середовищі, дефіцит професійного спілкування) [3; 4].

Емоційне вигорання у лікарів-інтернів, які тільки починають працювати, не мають негативного досвіду, а навпаки повинні бути сповнені прагнення професійної самореалізації є дуже негативним явищем, на яке варто звернути серйозну увагу. Це явище не можна

пояснити лише зміною виду діяльності від навчальної до трудової, входженням у новий колектив, незадоволенням умовами праці, адже під час навчання майбутні лікарі проходять п'ять видів практик і мають вже бути готовими до цих факторів. Тому, якщо ми говоримо про явища професійної дезадаптації та емоційного вигорання у молодих лікарів, то варто звернути увагу на недостатню підготовку фахівців під час навчання у закладі вищої медичної освіти до усіх складностей професії, які стосуються не фахових компетентностей, а саме психологічних аспектів, емоційної складової роботи медика. Це наслідок того, що під час навчання недостатня увага приділяється формуванню у здобувачів освіти професійно важливих якостей майбутнього медика, зокрема психофізіологічних та емоційно-вольових.

Змінити тип вищої нервової діяльності, тип темпераменту, в основі яких лежать такі властивості нервової системи, як врівноваженість, сила, співвідношення процесів збудження і гальмування, неможливо та і не потрібно. Але враховувати їх уже під час навчання необхідно. Варто звертати увагу на емоційно-вольові якості кожного окремого здобувача освіти, його сильні сторони і враховувати це під час вибору інтернатури за певною спеціальністю. Здобувачам освіти з невисокими показниками сформованості таких емоційно-вольових якостей як висока працездатність, уміння керувати своїм психофізичним станом, упевненість у своїх діях, уміння діяти в умовах вибору й ухвалення альтернативних рішень, здатність працювати в складних, нестандартних ситуаціях не варто вибирати інтернатуру із хірургічних спеціальностей, а також спеціальності «Медицина невідкладних станів», «Анестезіологія та інтенсивна терапія». Не зовсім вдалим буде і вибір спеціальності лікар-інфекціоніст. У період епідемій, як ми могли впевнитися під час пандемії COVID-19, вони працюють в надзвичайно складних умовах на межі фізичних і психологічних можливостей. Здобувачі освіти, що мають низький рівень стійкості до стресових ситуацій будуть більш ефективні працюючи, наприклад, сімейними лікарями, отоларингологами, офтальмологами, дерматологами чи ендокринологами.

Майбутніх медиків під час навчання необхідно готувати до об'єктивно складних умов професійної діяльності, щоб зменшити досить високі показники емоційного вигорання у перші роки роботи. На недостатню увагу профілактиці синдрому емоційного вигорання саме у молодих фахівців та попередження цього явища ще на етапі навчання

вказують І. Губенко та О. Шевченко. На сьогодні у закладах вищої медичної освіти відсутні комплексні програми психологічної підготовки медичних працівників до діяльності, яку вони повинні виконувати. За результатами дослідження О. Шевченко основну інформацію про проблеми втрати, горя, психологічних переживань хворих людей 51 % здобувачів освіти отримували з фахової літератури. Тільки 15 % мали нагоду брати участь у заняттях, семінарах і тренінгах, що розглядають ці питання. Мають нагальну потребу в додаткових знаннях про кризові стани 91 % здобувачів освіти, а 89 % бажають отримати знання щодо захисту себе від тривалого професійного стресу. [36]. У роботі Г. Данильчук, Я. Венгер, Д. Лагоди вказується на бажання лікарів брати участь у тренінгах, які б допомогли покращити психологічний стан та зменшити емоційне вигорання, тривожні та депресивні стани [5]. На важливості розробки відповідних програм по попередженню емоційного вигорання молодих фахівців наголошує і В. В'юн. Запропонована дослідником психотерапевтична програма містить психоосвітні тренінги, які включають у себе використання інформаційних модулів, тренінги позитивного самосприйняття, формування комунікативних вмінь і навичок, вирішення проблем міжособистісної взаємодії, які спрямовані на запобігання станів дезадаптації, підвищення соціально-психологічної компетентності та оптимізацію міжособистісної взаємодії лікарів-інтернів [4].

Лікар – професія соціально значуща, яка передбачає постійне спілкування з колегами, пацієнтами, їх рідними впродовж усього робочого дня. При цьому це спілкування насичене складними професійними питаннями, у досить швидкому темпі, бо навантаження на лікаря значне. Пацієнти усі різні, кожний зі своїм темпераментом, характером, вихованням, релігійними, культурними особливостями. Емоційний фон такого спілкування досить складний, насичений переживанням пацієнта, що хвилюється за те, як буде проходити лікування, його ефективність, як вплине хвороба на якість життя, працездатність та інші аспекти.

Сучасний комплексний підхід до лікування пацієнта має поєднувати три основні види терапевтичного впливу: біологічний, психологічний і соціальний [34]. Якщо до фахових компетентностей лікаря належить встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання, визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних

досліджень, оцінки їх результатів, визначення принципів та характеру лікування, то не менш важливим є донесення цієї інформації до пацієнта [27].

Для того, щоб вдало реалізовувати такий комплексний підхід у сучасного лікаря мають бути добре розвинуті соціально значущі якості, до яких належать: тактовність, повага до пацієнтів, колег, комунікативні здібності, володіння технікою вербального та невербального спілкування, емпатія, здатність розуміти почуття інших та співпереживати, індивідуальний підхід до людей, орієнтування на роботу в колективі, готовність до кооперування, організаторські здібності, уміння переконувати, позитивне мислення та оптимістичний настрій.

У стандарті вищої освіти із спеціальності 222 Медицина також приділяється увага формуванню соціально значущих якостей лікаря, а саме у компетентностях вказується, що лікар повинен бути здатним до міжособистісної взаємодії (ЗК 8) та до роботи в команді (ЗК 7), зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців (СК 21, ПРН 25), вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, досліджень та проектів (ПРН 27) [27].

Отже, спілкування між колегами, пацієнтами та їх рідними, яке базується на тактовності, індивідуальному підході, позитивному та продуктивному мисленні, що спрямоване на організацію ефективного лікувального процесу є важливим компонентом діяльності лікаря. Основна відповідальність за характер взаємин, які встановлюються між лікарем і пацієнтом, лежить саме на медичному працівнику. Він зобов'язаний, формуючи свої взаємини з хворим, враховувати особливості його особистості, переживання. Для пацієнта лікар – людина незвичайна, унікальна, якій він довіряє своє благополуччя, здоров'я, а то й життя [34]. Саме тому він особливу увагу надає словам та поведінці лікаря, невербальним сигналам, жестам, виразу обличчя, інтонаціям мови. До важливих комунікативних здібностей медика належить уміння чітко і зрозуміло висловлювати свої думки, пояснювати сутність процедур і втручань, враховуючи рівень розуміння пацієнтом медичної термінології. Важливо встановити зворотній зв'язок з хворим: упевнитись, що він правильно зрозумів надану лікарем інформацію, що

ви, як фахівець, правильно оцінили відповіді пацієнта на запитання. Такому взаєморозумінню можуть заважати бар'єри: фонетичний, семантичний, стилістичний, соціально-культурний [37]. Фонетичний бар'єр пов'язаний з дуже швидкою чи невиразною вимовою, дефектами мови чи дикції у лікаря або у пацієнта. Семантичний бар'єр пов'язаний з проблемою жаргонів, властивих людям певних вікових груп, професій чи соціального стану (слова, які використовують підлітки, наркомани і т. д.). У цьому випадку лікар може не зрозуміти пацієнта, тому варто перепитати, задати уточнюючі запитання. Медик не повинен сам створювати семантичний бар'єр, використовуючи фахову термінологію у спілкуванні, без пояснення даних термінів. Якщо пацієнту необхідно знати певні медичні терміни пов'язані з його захворюванням, лікар має пояснити їх значення і впевнитися, що людина все зрозуміла правильно. Виникнення стилістичного бар'єру можливо при невідповідності мови лікаря, слів, які він вживає, ситуації спілкування, наприклад, недоречними є фамільярні звертання до хворого, використання у його присутності професійного гумору.

Проблеми комунікації з пацієнтами найчастіше виникають саме у молодих лікарів, що не мають достатнього досвіду роботи, дещо ідеалізують процес лікування та самого пацієнта. Уявляють, що лікування має проходити, як описано у підручниках. Досвідченому лікарю щодо цього легше, він має більше практичного досвіду, певну професійну репутацію, пацієнт заздалегідь готовий поставитися до нього з довірою. Молодому фахівцю хворі довіряють менше, до його призначень відносяться більш скептично. Тому питання правильної комунікації лікаря та пацієнта і, як наслідок, встановлення довіри є досить делікатним. Від цього фактору буде залежати ретельність виконання пацієнтом призначень, а отже і результат лікування.

І. Федік відмічає таку негативну особливість, що більшість медичних працівників розвивають свої взаємини з пацієнтами стихійно, ґрунтуючись на свої здібності та наочний приклад колег [34]. Р. Бруннер відмічає, що прогрес медицини мало приділяє уваги спілкуванню лікаря та пацієнта. Він наголошує, що необхідне відповідне навчання в медичних університетах, спрямоване на вдосконалення комунікативної складової роботи медичного фахівця, що дало б змогу майбутнім лікарям, залежно від конкретної ситуації, якомога ліпше інтерпретувати медичну термінологію загальнозрозумілою мовою [2].

Основну увагу на формування соціально значущих якостей майбутніх лікарів під час навчання повинні зосередити викладачі клінічних дисциплін. На кожному практичному занятті з циклу професійної підготовки, під час проходження лікарських практик, досвідчені викладачі мають доносити до здобувачів освіти важливість комунікації з пацієнтом, надавати приклад етичних норм поведінки, демонструвати тактовність, індивідуальний підхід до пацієнта, орієнтування на роботу в колективі. Тільки конкретні приклади, спостереження за досвідченими викладачами, лікарями можуть сприяти розвитку соціально значущих якостей. Найкращими методами у цьому є вирішення ситуаційних задач, аналіз конкретного клінічного випадку, розбір проблемних ситуацій з власного досвіду лікаря або резонансних конфліктних ситуацій, висвітлених у засобах масової інформації, застосування проблемних завдань, провокаційних методів, а також ділових ігор. Саме ділові ігри дають можливість відпрацювати здобуті знання в умовах, наближених до реальних, спробувати власну витримку, емоційну стійкість навчитися бути переконливим, тактовним, дотриматися алгоритмів та стандартів лікування, розвивають уміння працювати в команді.

Кожного робочого дня лікар опиняється у досить стресовій ситуації. Тому на комунікацію між медичним фахівцем і пацієнтом значно впливає така емоційно-вольова якість лікаря, як емоційна стабільність. Пацієнт під час хвороби опиняється у стані сильного стресу, що призводить до підвищення рівня тривоги, посилення емоційної нестійкості, астенії, тому саме лікар, розуміючи ці особливості, має надати спокійний, врівноважений, діловий тон спілкуванню. Емоційна стабільність, вихованість, тактовність допомагають лікарю у взаєминах з пацієнтом уникнути конфліктних ситуацій. Ми не розглядаємо у нашому дослідженні конфлікти, пов'язані з явними фактами порушення прав пацієнта, внаслідок медичної помилки, неналежних дій або бездіяльності медичного персоналу. Такі ситуації розглядаються у юридичному полі відповідно до чинного законодавства України. Але саме до таких грубих порушень можуть призводити певні особистісні якості медика, наприклад, неухважність, безвідповідальність, неорганізованість, самовпевненість, неналежна комунікація з пацієнтом та колегами.

Для зменшення конфліктних ситуацій, а тим більше для запобігання серйозних порушень та медичних помилок, важливо проводити їх

профілактику або вирішувати на ранній стадії. Цьому допоможе вдала комунікація, емоційна стабільність та впевненість лікаря у своїх діях, їх послідовність та відповідність сучасним алгоритмами та стандартними схемами лікування, встановлення довірливих стосунків між лікарем і пацієнтом.

Молодий лікар повинен виховувати і формувати свою особистість, аналізувати свою поведінку, спостерігати, як на його дії, висловлювання реагують пацієнти та колеги. Кожний медик не може мати ідеальні фахові знання, прекрасну мову, бути завжди спокійним, тактовним, чуйним. мати гарні стосунки з усіма. Така ситуація є нереальною, адже у кожної людини є недоліки, свій характер. Для молодого лікаря важливо критично ставитися до себе і мати велике бажання вдосконалюватися. Якщо здобувач освіти занадто емоційний, треба навчитися стримувати емоції, контролювати міміку, бути більш розважливим і не починати одразу конфліктувати з колегами чи пацієнтами. Якщо має невиразну мову, пройти тренінги чи курси з удосконалення комунікативних якостей.

Уникненню непорозумінь з пацієнтами допомагає така соціально значуща якість, як тактовність. Вона передбачає повагу до пацієнта, певний рівень загальної культури та виховання у лікаря, а також забезпечує зберігання лікарської таємниці. Останнє є вже не просто рекомендацією, а вимогою, яка закріплена юридично. Тому не варто обговорювати пацієнта та його діагноз у присутності сторонніх осіб, які не мають стосунку до лікувального процесу, зі знайомими, іншими пацієнтами чи у соціальних мережах. Тактовний лікар не втручатися у особисте життя пацієнта, якщо тільки спосіб життя, звички чи професійні особливості не призвели до самого захворювання та не становлять небезпеку для життя і здоров'я людини. У такому випадку лікар повинен визначати необхідний режим праці, відпочинку та харчування на підставі заключного клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами (ПРН 10) [27].

Багато дослідників підкреслюють важливість для лікаря мати позитивне мислення та оптимістичний настрій, маючи на увазі, що усі його зусилля повинні бути спрямовані на допомогу пацієнту у подоланні хвороби. Для цього він має задіяти усі сучасні доступні методи лікування відповідно до протоколів, що базуються на принципах доказової

медицини. Під час складних етапів лікування, оперативних втручань, важкого та тривалого реабілітаційного періоду лікар повинен підтримувати хворого, орієнтувати його на позитивний результат лікування. Молоді фахівці повинні розуміти, що лікар має надавати усю інформацію, яка відповідає реальному стану здоров'я пацієнта. Не має права із співчуття до людини свідомо занижувати оцінку тяжкості захворювання, надавати неправдиву обнадійливу інформацію щодо прогнозу лікування та його результатів. Така поведінка лікаря є непрофесійною та немає нічого спільного з позитивним мисленням та оптимістичним настроєм у роботі.

Для аналізу сформованості соціально значущих якостей, що характеризують здатність майбутнього лікаря до ефективного спілкування, уміння налагоджувати міжособистісні взаємини, працювати в колективі, ми рекомендуємо використовувати методика діагностики міжособистісних взаємин Лірі, тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації».

Методика діагностики міжособистісних взаємин Т. Лірі допомагає виявити домінуючий тип взаємин за 8 базовими якостями. Методика включає 128 тверджень, згрупованих у 8 «типів взаємин», пов'язаних із різними особистісними рисами. У методиці розрізняють такі типи ставлення до оточення: авторитарний, егоїстичний, агресивний, підозрілий, підлеглий, залежний, доброзичливий, альтруїстичний [30].

Згідно з тестом К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації» розрізняють такі способи поведінки: суперництво, пристосування, компроміс, уникнення, співпраця. Тест включає 30 пар тверджень, у кожній парі необхідно вибрати те, що найкраще відповідає стилю поведінки особистості. Оцінки підсумовують за кожним фактором і порівнюють їх для з'ясування найбільш характерної форми соціальної поведінки в ситуації конфлікту, окреслення тенденцій взаємин у складних умовах. Отримані результати свідчать про можливості людини до вияву певних форм поведінки в конфліктних ситуаціях. У дослідженні зазначено, що у разі уникнення конфлікту жодна зі сторін не досягне успіху; у випадках суперництва, пристосування й компромісу хтось виграє, хтось програє або обидві сторони програють; лише в ситуації співпраці обидві сторони виграють [29].

Рівень стресу у лікаря на робочому місці залежить не тільки від таких факторів, як спеціальність, наприклад у хірургів, анестезіологів-

реаніматологів, онкологів, він буде вищий, але і від психологічного клімату у робочому колективі відділення чи лікарні, та від того, наскільки добре організовано роботу закладу охорони здоров'я. Сучасна медицина – це не медицина одного спеціаліста, це насамперед система, яка повинна злагоджено працювати. Правильний менеджмент, сучасна організація роботи, взаєморозуміння між усіма колегами, адміністрацією, різними відділеннями та лабораторією, це все знижує стрес і підвищує ефективність роботи кожного окремого лікаря. Отже, важливо уникнути зайвого стресу, щоб лікар міг найкраще реалізувати свої фахові компетентності, морально-духовні та соціально значущі якості. Тому до освітніх програм спеціальності 222 Медицина багатьох закладів вищої медичної освіти входять обов'язкові та вибіркові компоненти, що надають знання з менеджменту та маркетингу «Соціальна медицина, громадське здоров'я, менеджмент в охороні здоров'я», «Основи маркетингу в охороні здоров'я», а також знання з психології та навчають культурі професійного спілкування – «Професійні комунікації», «Основи психології», «Медична психологія», «Основи психоаналізу».

ВИСНОВКИ З ТЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Проведене дослідження дало можливість проаналізувати структуру професійної готовності майбутніх лікарів, яка крім загальних та фахових компетентностей, програмних результатів навчання включає такий компонент, як професійно важливі якості, які розподілено на п'ять груп: професійно-творчі, морально-духовні, психофізіологічні, соціально значущі, емоційно-вольові. Визначено роль кожної групи для фахової підготовки майбутніх лікарів. Високий рівень розвитку професійно-творчих якостей забезпечить пізнавальну активність здобувача освіти та здатність до інноваційного мислення, допоможе ефективно розв'язувати професійні проблемні завдання, орієнтуватися серед великого обсягу інформації з медицини, спонукатиме до підвищення кваліфікації та професійного зростання, проведення наукової роботи у галузі медицини. Морально-духовні – це базові якості без яких забезпечити високий рівень професійної готовності медичного фахівця неможливо. Дотримання морально-етичних та етико-деонтологічних принципів обов'язковий супровід усіх методів обстеження та лікування, від традиційних до найсучасніших. Розвиваючи емоційно-вольові та психофізіологічні

якості, ми готуємо майбутніх лікарів до суттєвого емоційного та фізичного навантаження, протидії стресу на робочому місці. Це допоможе уникнути проблеми дезадаптації під час переходу від навчання до трудової діяльності та сприятиме ефективній роботі молодого фахівця. Сформовані соціально значущі якості дозволять уникнути проблем комунікації молодого лікаря з пацієнтами та колегами, сприятимуть взаємній довірі, взаєморозумінню, а отже зроблять процес лікування більш ефективним.

Для розвитку професійно важливих якостей майбутніх лікарів пропонуємо проблемні методи навчання, які дають можливість відпрацювати здобуті знання в умовах, наближених до реальних, зокрема, найкращими є такі методи, як ділова гра, метод аналізу конкретних ситуацій, розв'язання ситуаційних задач, «провокаційні» методи.

Отже, завданням закладу вищої медичної освіти є не лише підготовка лікарів, які будуть вдало використовувати фахові компетентності у практичній діяльності для вирішення професійних задач, але і сформувані та розвинути професійно важливі якості майбутнього медика, які допомагатимуть йому успішно реалізуватися у професійній діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- [1] Богомазова, В. М. (2020). *Аналіз перспективних світових наукових та технологічних напрямів досліджень за Ціллю сталого розвитку № 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» з використанням інструментів платформ «Web of Science» та «Derwent Innovation»: науково-аналітична записка*. Київ: УкрІНТЕІ.
- [2] Бруннер, Р. (2018). Мова лікаря та мова пацієнта. *Медичні науки*, 54 (2), 16-25. Вилучено з <https://mspsss.org.ua/index.php/journal/article/download/152/128>
- [3] В'юн, В. В. (2017). Вплив професійного дистресу на стан адаптації лікарів-інтернів в сучасних умовах. *ScienceRise. Medical science*, (7), 4-6. Вилучено з <https://media.neliti.com/media/publications/313479-the-influence-of-professional-distress-o-18d8f916.pdf>
- [4] В'юн, В. В. (2015). Проблема адаптації лікарів-інтернів до професійної діяльності в сучасних умовах. *Український вісник психоневрологі*, 23 (3), 60-62. Вилучено з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2015_23_3_14.
- [5] Данильчук, Г. О. & Венгер, Я. І. & Лагода, Д. О. (2019). Оцінка ступеня емоційного вигорання у лікарів та лікарів-інтернів на етапі післядипломної освіти. *Медична освіта*, (2), 137-142. Вилучено з <https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/5842/Danylchuk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [6] *Етичний кодекс лікаря України*. (2009). Вилучено з <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>
- [7] Кайдалова, Л. Г. (2008). Формування професійної компетентності майбутніх фахівців. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*:

- наукова моногр. Єрмакова, С. С. (ред.) Харків: ХДАДМ (ХХПІ), (1), 60-64.
- [8] Карпенко, Ю. П. (2019). Компоненти готовності студентів закладів вищої медичної освіти до науково-дослідної діяльності. *Вісник КНЛУ. Серія: педагогіка та психологія*, (30), 43-51.
- [9] Касевич, Н. М. (2008). *Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підручник*. Київ: Медицина.
- [10] Комар, О. А. (2011). *Теоретичні та методичні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до застосування інтерактивної технології* (автореф. дис. доктора пед. наук). Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького. Черкаси, Україна.
- [11] Корж, О. Ю. (2015). Теоретичні засади формування професійно значущих якостей майбутніх лікарів. *Людинознавчі студії. Серія: Педагогіка*, 1 (33), 68-75. Вилучено з https://dspu.edu.ua/pedagogics/arhiv/33_1_2015/10.pdf
- [12] Лисенко, О. Г. (2016). Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. *Актуальні проблеми психології. Том. I: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*, (45), 61-65. Вилучено з <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/12.pdf>
- [13] Мазепа, Х. П. (2009). Особливості професійно-педагогічної підготовки медичних працівників. *Вісник Львівського університету. Серія: Педагогіка*, (25), 191-196.
- [14] Максименко, С. Д. (1998). *Психологія в соціальній та педагогічній практиці: методологія, методи, програми, процедури : навч. посіб. для вищої школи*. Київ: Наукова думка.
- [15] Матюшенко, І. Ю. (2014). Біоекономіка: медичні біотехнології в світі і Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки»*, (9), 52-58.
- [16] Медична лабораторія «Сінево». Вилучено з <https://www.synevo.ua/ua>
- [17] Методика «Ціннісні орієнтації» Рокича. Вилучено з http://psychologis.com.ua/metodika_cennostnye_orientacii_rokicha.htm
- [18] *Особистість: практичні засади вивчення. Том 2. Навчально-методичний посібник*. (2017). Житомир: видавництво ЖДУ ім. І. Франка.
- [19] Плеш, І. А. & Кшановська, Г. І. & Хомко, О. Й. & Борейко, Л. Д. & Макарова О. В. (2014). Сучасні можливості клінічної лабораторної діагностики. *Буковинський медичний вісник*, 18 (1), 147-150.
- [20] Подоляк, Л. Г. & Юрченко, В. І. (2006). Психологічна підготовка майбутнього викладача як передумова гуманізації і демократизації вищої освіти. *Освіта і управління*, (3-4), С. 99-107.
- [21] *Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань 22 Охорона здоров'я* (Постанова Кабінету Міністрів України). № 334. (2018). Вилучено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-п#Text>
- [22] *Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників*. (Постанова Кабінету Міністрів України). № 725. (2021). Вилучено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-п#Text>
- [23] *Психологія діяльності та навчальний менеджмент: Навч.- метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни*. (2003). Київ: КНЕУ.
- [24] Резнікова, Н. В. & Рубцова, М. Ю. (2018). Проблема комерціалізації медичних послуг й дотримання конкуренції в сфері охорони здоров'я: механізми викривлення ринку та особливості їхньої протидії. *Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки»*, (12). Вилучено з http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3660
- [25] Свінціцький, А. С. & Висоцька, О. І. (2015). Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. *Практикуючий лікар*, (1), 7-13. Вилучено з http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/3522/1/ПЛ_2015_1_7-13.pdf.
- [26] Снісар, О. А. (2013). *Педагогічні умови застосування проблемно-модульної технології у професійній підготовці молодших медичних спеціалістів* (автореф. дис. канд. пед. наук). Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького. Черкаси, Україна.
- [27] *Стандарт вищої освіти України другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань*

- 22 Охорона здоров'я, спеціальності 222 Медицина (Наказ МОН України). № 1197. (2021). Вилучено з https://osvita.ua/doc/files/news/850/85049/222-Medytsyna_mahistr_09_11.pdf
- [28] Теренда, Н. О. & Павлів, Т. Б., & Теренда, О. А. (2021). Професійне вигорання – одна з не вирішених проблем системи охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, (2), 29-33. Вилучено з <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.2.12377> <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/12377>
- [29] Тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації». Вилучено з <https://osnova.com.ua/test-za-metodikoyu-k-tomasa-viznachennya-stilyu-povedinki-v-konfliktniy-situatsii/>
- [30] Тест міжособистісних відносин Лірі. Вилучено з http://psychologis.com.ua/test_mezhlichnostnyh_otnosheniy_liri.htm
- [31] Тести на рівень концентрації уваги. Вилучено з http://psychologis.com.ua/testy_na_uroven_koncentracii_vnimaniya.htm
- [32] *Технології використання різних методів інтерактивного навчання. Ігри дорослих: інтерактивні методи навчання.* (2005). Київ: Редакція загальнопедагогічних газет.
- [33] Тревор, Д. Гіббс. (2008). Визначення та важливість безперервного навчання. *Сімейна медицина*, (1), 9-11.
- [34] Федік, В. І. (уклад.) (2017). *Психологічні аспекти медичної праці: навч. посібник*. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал». Вилучено з https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/psihol_aspekti_med_praci.pdf
- [35] Центр тестування при Міністерстві охорони здоров'я України. Вилучено з <https://www.testcentr.org.ua/uk/ispyty/spetsialnosti/medytsyna>
- [36] Шевченко, О. Т. (2006). Психологічні особливості переживання кризових станів онкологічними хворими. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка Том VIII*, (9), 427-433.
- [37] Юсеф, Ю. В. (2013). Пріоритети професійної соціалізації студента-лікаря. *Науковий вісник Донбасу*, (4). Вилучено з <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN24/13uuvpss.pdf>