

В. Г. Дроненко

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4439-9063>

А. А. Ткач

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9725-4821>

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
**ДІАГНОСТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ**

V. G. Dronenko, A. A. Tkach

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

**DIAGNOSTICS OF THE PROFESSIONAL RESPONSIBILITY
OF THE FUTURE DOCTOR**

Анотація. У статті представлено результати дослідження професійної відповідальності студентів – майбутніх лікарів. Професійна відповідальність майбутнього лікаря являє собою особистісно-професійну якість фахівця медичної галузі, що виникає на основі знань про норми і правила фахової діяльності на засадах професійної етики, виявляється в сумлінному ставленні до виконання професійних функцій, в усвідомленому прийнятті цінностей професії, у переживанні почуття провини за неналежне виконання виробничих функцій і здатності до мобілізації зусиль задля збереження життя і здоров'я пацієнтів. У структурі професійної відповідальності ми виділяємо когнітивний, мотиваційно-ціннісний і діяльнісний компоненти.

Когнітивний компонент розкривається через такі критерії і показники, як обізнаність із нормами професійної етики лікаря, знання основ медичної деонтології, спроможність аналізувати причини і наслідки власних дій, усвідомлення необхідності діяти згідно з посадовими інструкціями і професійними вимогами, задоволеність вибором професії лікаря; усвідомлення відповідальності за свої дії перед пацієнтами, їхніми родичами, колегами, суспільством. Мотиваційно-ціннісний компонент професійної відповідальності відображає наявність морально-етичних позицій майбутнього лікаря, позитивне особистісне ставлення до морально-етичних норм медичної діяльності, орієнтацію на цінності гуманізму, збереження здоров'я і життя кожної людини, внутрішню мотивацію до дотримання принципів і норм медичної деонтології, прагнення до успіху в лікуванні пацієнта, до саморозвитку в професії. Діяльнісний компонент професійної відповідальності майбутнього лікаря знаходить вияв у сформованості практичних умінь встановлювати соціально прийнятні стосунки з пацієнтами та колегами на основі принципів медичної деонтології, у здатності до самоконтролю за відповідальними діями і вольового припинення дій, які суперечать нормам професійної етики.

Результати діагностики професійної відповідальності майбутніх лікарів – студентів 3–5 курсів медичних ЗВО виявили невисокий рівень сформованості мотиваційно-ціннісного і діяльнісного компонентів досліджуваної якості, що дає підстави говорити про потребу спеціальної роботи над розвитком відповідальності на етапі фахової підготовки. Важлива роль у розвитку професійної відповідальності майбутніх лікарів має бути відведена участі студентів у науково-дослідницькій роботі, громадській діяльності, залученню до волонтерської діяльності, добровільних акцій і заходів на базі закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: майбутні лікарі; відповідальність; цінності; професійна етика; медична деонтологія; мотивація; саморозвиток.

Abstract. The article presents the results of a study of the professional responsibility of future medical students. The professional responsibility of the future doctor is a personal and professional quality of a specialist in the medical field, which arises on the basis of knowledge about the norms and rules of professional activity on the basis of professional ethics, is manifested in a conscientious attitude to the performance of professional functions, in a conscious acceptance of the values of the profession, in experiencing a sense of guilt for improper performance of production functions and the ability to mobilize efforts to preserve the life and health of patients. In the structure of professional responsibility, we distinguish cognitive, motivational, value, and activity components.

The cognitive component is revealed through such criteria and indicators as awareness of the norms of a doctor's professional ethics, knowledge of the basics of medical deontology, the ability to analyze the causes and consequences of one's own actions, awareness of the need to act in accordance with job instructions and professional requirements, satisfaction with the choice of a doctor's profession; awareness of responsibility for one's actions in front of patients, their relatives, colleagues, society. The motivational and value component of professional responsibility reflects the presence of moral and ethical positions of the future doctor, a positive personal attitude to the moral and ethical norms of medical activity, orientation to the values of humanism, the preservation of the health and life of each person, internal motivation to comply with the principles and norms of medical deontology, striving for success in patient treatment, self-development in the profession. The active component of the professional responsibility of the future doctor is manifested in the formation of practical skills to establish socially acceptable relationships with patients and colleagues based on the principles of medical deontology, in the ability to self-control responsible actions and voluntarily stop actions that contradict the norms of professional ethics.

The results of the diagnosis of the professional responsibility of future doctors – students of the 3rd – 5th year of medical higher educational institutions revealed a low level of formation of the motivational-value and activity components of the studied quality, which gives reason to talk about the need for special work on the development of responsibility at the stage of professional training. An essential role in the development of the professional responsibility of future doctors should be assigned to the participation of students in research work, public activities, involvement in volunteer activities, charitable actions and events based on health care institutions.

Key words: future doctors; responsibility; values; professional ethics; medical deontology; motivation; self-development.

Вступ. В умовах сучасного світу надзвичайно важливою виявляється відповідальність кожної особистості. Видатний українець, член Наглядової ради Міжнародної академії мистецтва Богдан Гаврилишин на початку 2010-х років створив власну Декларацію відповідальності людини, оскільки, на його глибоке переконання, «...світ не є здоровий і що для того, щоб успішно розвиватися далі, потрібно брати на себе відповідальність на всіх рівнях» [3]. Відповідальність особистості – це здатність передбачати результати власного вибору, об'єктивно оцінювати свої дії та аналізувати їх, що виявляється в різних соціальних контекстах: громадянському, правовому, професійному, екологічному тощо. Надзвичайно актуалізувалося сьогодні питання відповідальності професійної: стрімкий розвиток технологій, високі ризики нестабільного світу вимагають від кожного фахівця будь-якої галузі високої відповідальності за результати своєї діяльності.

У більшості професій достатньо давно існують вимоги, норми, за порушення яких фахівці цього виду діяльності можуть бути притягнені до відповідальності і піддані деяким негативним санкціям, аж до заборони займатися подібною діяльністю, наприклад лікарі, адвокати. Проте ще не всі професії мають свої професійні кодекси, хоча ця потреба вже назріла [8]. Нині питання відповідальності існує не лише як категорія філософської науки: в соціології, психології, медицині, педагогіці, культурології поняття відповідальності особистості пов'язується з громадянською, особистісною, професійною здатністю усвідомлювати і приймати як необхідність певні зобов'язання перед самим собою, перед суспільством, перед клієнтами і колегами. У цьому аспекті відповідальність розглядається як особистісна риса, соціальна якість, почуття, ставлення, механізм внутрішньої саморегуляції особистості тощо [4, 7, 11, 14]. Значний інтерес дослідників викликає відповідальність професійна, що безпосередньо пов'язана з виконанням професійних обов'язків і якістю праці: професійна діяльність фахівців, які працюють із людьми, містить у собі потенційні ризики нанесення шкоди життю і здоров'ю – маємо на увазі психологів, педагогів, юристів, медиків, правоохоронців тощо [9, 13]. Особливого значен-

ня набуває сьогодні професійна відповідальність лікаря, адже від його дій залежить щодня життя пацієнтів. Тому надзвичайно важливо ще в ході професійної підготовки сформувати в майбутнього працівника медичної галузі професійну відповідальність, що передбачає усвідомлення ризиків неправильних дій по відношенню до пацієнта, почуття обов'язку перед суспільством, відповідне емоційно-ціннісне ставлення до виконання власних обов'язків і функцій.

Мета статті – діагностика сформованості професійної відповідальності студентів – майбутніх лікарів.

Теоретична частина. Проблему професійної відповідальності майбутнього лікаря досліджували вітчизняні і зарубіжні науковці: Р. Гревцова, П. Кузьмінський, Н. Леві, М. Маккалоу, Т. Найс, І. Сенюта та ін. [1, 6, 12, 15–17, 20].

Питання відповідального ставлення до професійної діяльності розкрито у працях М. Савчина, М. Садової, Д. Демкової та ін. [4].

Окремі аспекти формування професійної відповідальності здобувачів вищої освіти висвітлені в роботах В. Галузьяка, В. Гузя, М. Сметанського та ін. [2, 13].

Теоретичний аналіз проблеми професійної відповідальності дозволяє констатувати, що в значному масиві наукової літератури ця характеристика розглядається як соціальна властивість індивіда, як особистісна якість, як почуття і як ставлення, як внутрішній регулятор діяльності (В. Свечаревська, Є. Мануйлов, Дж. Роттер та ін.) [8, 11, 19].

Саме слово «відповідальність» означає спроможність дати відгук іншому на його потреби і труднощі (О. Тітаренко). Відповідальність навчає людей турбуватися один про одного, вказує людині на її зобов'язання перед іншими [14]. Професійна відповідальність передбачає спроможність визнавати й відчувати провину за свої неправильні дії, аналізувати причини невдач і негативних учинків, адекватно оцінювати наслідки власної професійної поведінки.

Відповідальність як морально-етична категорія уможливорює встановлення зв'язку між загальнолюдськими цінностями і основними моральними

категоріями (особистість, життя, природа, безпека, здоров'я, совість, милосердя, обов'язок тощо).

Недостатньо вивченими на сьогодні виявляються структурні компоненти професійної відповідальності майбутнього лікаря та їх сутнісні характеристики, а також рівні прояву професійної відповідальності у здобувачів вищої медичної освіти.

Професійну відповідальність майбутнього лікаря науковці визначають як «...навички саморегуляції, позитивне емоційне налаштування на здійснення лікувальної діяльності, готовність до професійного й особистісного росту, активність й мобільність при рішенні клінічних задач, значний запас спеціальних психолого-педагогічних знань, а також уміння їх поповнювати, розвивати і творчо застосовувати у професійній діяльності» [5, с. 257].

О. Павленкова, Л. Каськова та ін. трактують професійну відповідальність медичних працівників «...як розуміння своєї суспільної місії, поєднане з прагненням постійно підвищувати свою професійну компетентність і саморозвиватися» [10, с. 104]. Узагальнивши міркування науковців, доходимо висновку, що професійна відповідальність як етична категорія є особливим способом побудови стосунків між індивідом і суспільством, і водночас виступає моральним і професійним регулятором діяльності та оцінки її результатів.

Як стверджує К. Подуфалова, яка досліджувала формування відповідального ставлення до професійної діяльності педагога, «...відповідальність характеризується вільним прийняттям суб'єктом певних зобов'язань для себе, ухваленням оптимальних рішень і свідомим здійсненням вчинків, певною мірою активності суб'єкта в діяльності, яка спонукає індивіда до творчості у всіх сферах соціального й особистого життя, здатністю передбачати наслідки своїх дій і регулювати свою поведінку; мати етичну свободу як усвідомлену потребу суспільства і особистості. Відповідальне ставлення інтегрує в собі обізнаність із морально-етичними нормами соціуму та професії, ціннісне ставлення до суб'єктів освіти, уміння і навички ефективної реалізації соціально-рольових і фахових функцій у процесі досягнення особистісних і професійних цілей. Важливим аспектом відповідального ставлення є його діяльнісний характер, що виявляється в здатності до мобілізації вольових зусиль при виборі відповідальної стратегії поведінки з усвідомленням її наслідків» [9, с. 36].

У своєму дослідженні під професійною відповідальністю майбутнього лікаря ми розуміємо осо-

бистісно-професійну якість фахівця медичної галузі, що виникає на основі знань про норми і правила фахової діяльності на засадах професійної етики, виявляється в сумлінному ставленні до виконання професійних функцій, в усвідомленому прийнятті цінностей професії, в переживанні почуття провини за неналежне виконання виробничих функцій і здатності до мобілізації зусиль задля збереження життя і здоров'я пацієнтів.

Нашою метою було вивчення рівня сформованості компонентів професійної відповідальності студентів – майбутніх лікарів і визначення на цій основі напрямів ефективного формування досліджуваної особистісно-професійної якості на етапі фахової підготовки. Тому для діагностики професійної відповідальності майбутнього лікаря ми склали програму, яка передбачала: визначення структурних компонентів, критеріїв і показників професійної відповідальності лікаря, добір психодіагностичних методик, що дозволяють виявити рівень сформованості кожного структурного компонента за визначеними критеріями і показниками: «Когнітивна орієнтація (локус контролю)» Дж. Роттера, «Мотивація досягнення успіху» Т. Елерса, мотивація уникнення невдач (Т. Елерс), методика «Шкала самоефективності» Шварцера, Єрусалема, «Орієнтаційна анкета» Б. Басса.

Питання структури професійної відповідальності до сьогодні не має однозначного розв'язання. Найчастіше, як ми могли спостерегти, автори виділяють когнітивний, емоційно-ціннісний (або мотиваційно-ціннісний) і поведінковий компоненти. Аналітичний огляд досліджень вітчизняних і зарубіжних науковців з проблем професійної відповідальності (В. Гузь, А. Липка, Є. Мануйлов, К. Подуфалова, Дж. Роттер) дозволяє нам виділити в структурі цього особистісно-професійного утворення *когнітивний, мотиваційно-ціннісний і діяльнісний компоненти* [2, 7–9, 19].

Когнітивний компонент професійної відповідальності розкривається через такі критерії і показники, як усвідомлення необхідності діяти згідно з посадовими інструкціями і професійними вимогами, що сприймаються особистістю як адекватні способи реалізації професійної медичної діяльності; задоволеність вибором професії лікаря; усвідомлення відповідальності за свої дії перед пацієнтами, їхніми родичами, колегами, суспільством. Показниками когнітивного компонента відповідальності є також обізнаність із нормами професійної етики лікаря, знання основ медичної

деонтології, спроможність аналізувати причини і наслідки власних дій.

Мотиваційно-ціннісний компонент професійної відповідальності відображає наявність чітко визначених морально-етичних позицій майбутнього лікаря, позитивне особистісне ставлення до принципів медичної деонтології, до морально-етичних норм професійної медичної діяльності, орієнтацію на цінності гуманізму, збереження здоров'я і життя кожної людини. Це виявляється у відповідних показниках: наявності внутрішньої мотивації до дотримання принципів і норм медичної деонтології, прагнення до успіху в лікуванні пацієнта, до саморозвитку в професії та переживання почуття провини за порушення правил і посадових обов'язків.

Діяльнісний компонент професійної відповідальності майбутнього лікаря знаходить вияв у сформованості практичних умінь встановлювати соціально прийнятні стосунки з пацієнтами та колегами на основі принципів медичної деонтології, у здатності до самоконтролю за відповідальними діями і вольового припинення дій безвідповідальних або таких, які суперечать нормам професійної етики.

Виокремлені нами структурні компоненти професійної відповідальності майбутнього лікаря, їх критерії та показники дозволили відібрати комплекс психодіагностичних методик для визначення сформованості цього особистісно-професійного утворення в здобувачів вищої медичної освіти, що дозволяють побачити сформованість усіх компонентів цього утворення за основними показниками: «Когнітивна орієнтація (локус контролю)» Дж. Роттера, «Мотивація досягнення успіху» Т. Елерса, мотивація уникнення невдач (Т. Елерс), методика «Шкала самоефективності» Шварцера, Єрусалема, «Орієнтаційна анкета» Б. Басса. На основі отриманих даних ми виокремили три рівні сформованості структурних компонентів профе-

сійної відповідальності майбутнього лікаря – високий, середній і низький. Усього в дослідженні взяли участь 60 здобувачів освіти 5 та 6 курсів медичного факультету № 1 Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, які навчаються за спеціальністю 222 «Медицина», 7.12010001 «Лікувальна справа».

Для уточнення даних, одержаних у ході застосування стандартизованих психодіагностичних методик, ми проводили також бесіди зі студентами, темою яких була професійна відповідальність лікаря. Під час бесід студенти ділилися своїми переживаннями з приводу майбутньої діяльності на посаді лікаря, висловлювали власні очікування щодо майбутнього розвитку в професії і побудови успішної кар'єри.

Опишемо результати, отримані нами в ході комплексної діагностики сформованості професійної відповідальності майбутніх лікарів по кожному з виокремлених компонентів, які ми узагальнили в таблиці 1.

Когнітивний компонент. Проаналізувавши показники спрямованості локусу контролю студентів – майбутніх лікарів, ми могли спостерегти, що в 23,3% респондентів загалом невисокі бали за шкалами інтернальності, наявне зміщення локусу контролю в бік екстернальності, що дозволяє вести мову про відсутність сформованої професійної відповідальності, неналежне ставлення до власної навчальної діяльності, низьку самостійність, що виявляється в потребі зовнішнього контролю за поведінкою і навчанням. Такі студенти схильні, у своїй більшості, приписувати вирішальну роль своїм успіхам чи невдачам іншим людям або випадковому збігові обставин. Третина учасників опитування (30%) показала високі бали за шкалою інтернальності: цим майбутнім лікарям притаманне прагнення до розвитку в професії, бажання досягнути успіху в

Таблиця 1. Сформованість компонентів професійної відповідальності майбутніх лікарів

Компонент професійної відповідальності	Рівень сформованості компонента		
	низький рівень (кількість респондентів, %)	середній рівень (кількість респондентів, %)	високий рівень (кількість респондентів, %)
Когнітивний компонент професійної відповідальності	14 (23,3)	28 (46,6)	18 (30)
Мотиваційно-ціннісний компонент професійної відповідальності	19 (31,6)	31 (51,6)	10 (16,6)
Діяльнісний компонент професійної відповідальності	21 (35)	27 (45)	12 (20)

ній, наполегливість, відсутність потреби в зовнішньому контролі своєї діяльності. 46,6 % наших респондентів виявили середні значення інтернальності/екстернальності за різними шкалами, в т. ч. за шкалами загальної інтернальності; за шкалою досягнень; інтернальність у сфері сімейних стосунків, у виробничих відносинах, у міжособистісних взаєминах тощо. У концепції Дж. Роттера локус контролю вважається універсальною характеристикою особистості стосовно різних типів ситуацій: він однаковий і у сфері досягнень, і в галузі невдач, тому можемо вважати отримані в ході діагностики дані достовірними не лише стосовно когнітивного компонента професійної відповідальності, а й по відношенню до оцінки загального рівня цієї особистісно-професійної якості студентів – майбутніх лікарів [18].

Одним із ключових факторів розвитку професійної відповідальності є мотивація. Більшість теорій мотивації ґрунтується на твердженні, що «... винагорода, задоволення є стимулом і причиною високих результатів. У концепції Л. Портера і Е. Лоулера розкрита зворотна залежність: почуття виконаної роботи і задоволеність від цього сприяють підвищенню результативності праці (ті, хто працює краще, сильніші і мотивовані)» [9, с. 203]. Тобто покладання відповідальності за результати на себе «... вказує на більш мотивовану особистість, що засвідчує кореляцію між рівнем особистісної відповідальності і мотивацією на досягнення позитивного результату діяльності» [9, с. 203]. Саме тому для визначення рівня сформованості мотиваційно-ціннісного компонента професійної відповідальності ми використали методики Т. Елєрса «Мотивація досягнення успіху» і «Мотивація уникнення невдач».

Опрацювання отриманих результатів за названими методиками дозволило констатувати той факт, що половина з опитаних майбутніх лікарів демонструє середній рівень мотивації досягнення успіху (51,6 %), близько третини – низьку мотивацію до успіху (31,6 %), і лише 16,6 % наших респондентів мають високі показники мотивації до успіху, що засвідчує їхнє прагнення до саморозвитку в майбутній професійній діяльності, що, своєю чергою, зумовлює становлення професійної відповідальності.

Майбутні лікарі, які у своїй більшості мотивовані на успіх, приміром, віддають перевагу під час навчальних занять завданням високого рівня складності, оскільки впевнені в позитивному результаті своїх зусиль, виявляють готовність до прийняття

відповідальних рішень, наполегливі у навчанні, цікавляться новими досягненнями медичної науки, з ентузіазмом включаються у позанавчальну діяльність, пов'язану з професійними інтересами. На відміну від цієї групи респондентів, студенти, які продемонстрували низький рівень мотивації до успіху, менш відповідальні за власні зусилля в навчанні і в професійному розвитку, не виявляють бажання залучитися до позанавчальної роботи, відчувають хвилювання з приводу майбутньої практики в закладах охорони здоров'я. Учасники експерименту, які схильні до уникнення невдачі, здебільшого обирають під час навчальних занять як легкі завдання, що гарантовано будуть розв'язані, так і складні: невдача не сприймається цими студентами як особиста неуспішність.

Таким чином, ми могли спостерегти, що рівень мотивації досягнення у майбутніх лікарів – учасників опитування сформований недостатньо, а доміантними мотивами виступають уникнення невдач і захист. Практика застосування методик Т. Елєрса засвідчує, що респонденти з доміантними мотивами досягнення успіху вирізняються впевненістю у своїх силах, відповідальністю, ініціативністю, цілеспрямованістю у розв'язанні навчальних і виробничих завдань, орієнтовані на високі досягнення в професії.

Ті респонденти, у яких переважає мотивація на уникнення невдачі, демонструють невпевненість у собі, уникають відповідальності, перекладаючи відповідальність із себе на інших людей чи зовнішні обставини.

Сформованість діяльнісного компонента професійної відповідальності засвідчує здатність майбутніх лікарів виконувати власні професійні обов'язки у звичайних та екстремальних умовах; спроможність передбачати наслідки своїх вчинків і дій для життя і здоров'я пацієнта, і, відповідно, обирати найкращі варіанти виходу із складних ситуацій. Діяльнісний компонент передбачає також орієнтованість майбутнього фахівця на професійну самореалізацію. З огляду на це ми використали методики «Орієнтаційна анкета» Басса (Bass Orientation Inventory), що призначена для визначення спрямованості особистості (на себе, на спілкування, на справу) та «Шкала самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема, що має на меті виявлення упевненості (переконань) людини щодо її «... потенційної здатності організувати та здійснити власну діяльність, необхідну для досягнення певної мети. Також самоефективність розуміється

і як продуктивний процес інтеграції когнітивних, соціальних та поведінкових компонентів задля здійснення оптимальної стратегії в різноманітних ситуаціях» [9, с. 100].

Засновуючись на результатах, отриманих за «названими вище методиками, можемо стверджувати, що майже третина студентів – майбутніх лікарів має низький рівень самоефективності в досягненні цілей (в т. ч. навчальної та професійної діяльності) (35 %), і це виявляється в очікуванні успіху з одночасною невпевненістю у власних силах, у прагненні до розв'язання дуже складних завдань і неспроможності досягати поставлених цілей. Зі свого боку, це провокує зниження самоповаги, розчарування у виборі професії лікаря, а потому запускає захисні механізми проти невдач у майбутній праці, спричиняється до небажання професійного саморозвитку і несення відповідальності за власні дії перед колегами і пацієнтами [10, 16]. У цієї групи студентів переважають шкали спрямованості особистості на себе і на спілкування. У ході діагностичних бесід також було з'ясовано, що ці студенти мають сумніви у виборі професії.

Ті респонденти (20 %), які продемонстрували високий рівень самоефективності, упевнені у своїх силах, власних діях і судженнях; уміють ставити перед собою складні, утім досяжні завдання і наполегливо рухаються до своїх цілей. Ця група студентів – майбутніх лікарів, демонструючи високу самоефективність, пов'язану з досягненням успіху у професії та в соціальних відносинах, демонструє усвідомлення особистої відповідальності за свої дії, розуміє необхідність дотримання норм і принципів медичної деонтології, збереження життя та здоров'я пацієнтів. За результатами «Орієнтаційної анкети» Басса в цієї групи респондентів переважає спрямованість на справу, тобто бажання досягати професійних цілей, виконувати свою роботу якнайкраще.

Найбільшою за кількістю виявилася група респондентів – майбутніх лікарів із середнім рівнем самоефективності (45 %), що вказує на готовність діяти відповідно до професійних норм і правил, посадових інструкцій, принципів медичної деонтології, але все це сприймається як не обов'язкове, залежне від зовнішнього контролю: тобто «в ситуації, коли мене контролюватимуть, я зроблю, як належить, якщо не буде контролю ззовні, то я не знаю, чи все виконаю як слід». Цим студентам притаманні невпевненість у власних силах і здібностях, сумніви в тому, чи зможуть вони стати

хорошими лікарями. Переважає спрямованість на себе, тобто орієнтація на винагороду і задоволення безвідносно докладених зусиль і цілей діяльності, агресивність у досягненні статусу, схильність до суперництва, дратівливість, тривожність. Загалом, як ми могли побачити, близько третини студентів – майбутніх лікарів демонструють низький рівень сформованості структурних компонентів професійної відповідальності, майже половина опитаних має середній, і лише п'ята частина виявляє високі показники за всіма когнітивними, мотиваційно-ціннісними і діяльнісними компонентами досліджуваної якості. Це приводить до висновку про відсутність соціально значущого рівня професійної відповідальності – важливої для лікаря особистісно-професійної якості.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Діагностика рівня сформованості професійної відповідальності у майбутніх медиків виявляється надзвичайно важливою на етапі професійної підготовки, адже дозволяє визначити і – за необхідності – трансформувати ті компоненти освітнього процесу, які чинять найбільший вплив на розвиток професійних та особистісних якостей майбутнього фахівця медичної галузі.

Узагальнення одержаних даних щодо сформованості компонентів професійної відповідальності студентів – майбутніх лікарів спонукає до розроблення системи методичної роботи з формування професійних цінностей, етики, відповідального ставлення до своєї діяльності у здобувачів вищої медичної освіти. Аналіз кращих освітніх практик підготовки майбутнього лікаря у вітчизняних ЗВО засвідчує, що до такої методичної роботи мають бути включені різні види і форми навчальної і позанавчальної активності: науково-дослідницька, громадська діяльність, волонтерство, організація добровільних акцій і заходів на базі закладів охорони здоров'я, участь у тренінгах і ділових іграх, спрямованих на розвиток професійної мотивації, морально-етичних якостей, набуття досвіду відповідальної поведінки.

Виконане дослідження не вичерпує всіх аспектів означеної проблеми, потребують подальших пошуків і практичної апробації шляхи формування професійної відповідальності майбутніх лікарів, зокрема в процесі виробничої практики, вивчення та узагальнення зарубіжного досвіду діагностики професійної відповідальності лікаря на етапі фахової підготовки і початку трудової діяльності.

Список літератури

1. Гревцова Р. Ю. Правові питання відносин між лікарем і пацієнтом / Р. Ю. Гревцова // *Therapia. Український медичний вісник*. – 2007. – № 7–8. – С. 77.
2. Гузь В. В. Відповідальне ставлення майбутніх фахівців до професійного навчання як чинник гармонізації освітнього простору / В. В. Гузь, Н. В. Гузь // *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія*. – 2013. – Вип. 40 (1). – С. 84–89.
3. Декларація відповідальності Людини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://bhfamily.org/deklaratsiya-obovyazkiv-lyudyny/>.
4. Демкова Д. Т. Феномен відповідальності як об'єкт психологічного аналізу / Д. Т. Демкова // *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. – 2014. – Вип. 56, № 1121. – С. 18–22.
5. Кахно І. Особистісне становлення майбутнього лікаря в умовах вищого навчального медичного закладу / І. Кахно // *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. – 2015. – Вип. 30. – С. 257–267.
6. Кузьмінський П. Й. Відповідальність у медичній діяльності (за матеріалами літературних джерел) / П. Й. Кузьмінський // *Державне управління: удосконалення та розвиток*. – 2011. – № 10. – Режим доступу : <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=364>.
7. Липка А. Відповідальність особистості в контекстах життєвого шляху і соціального повсякдення: психологічний аспект / Арсен Липка // *Психологія і суспільство*. – 2019. – № 1. – С. 74–82.
8. Мануйлов Є. М. Філософський аналіз проблеми професійної відповідальності / Є. М. Мануйлов // *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Серія «Філософія, філософія права, політологія, соціологія»*. – 2011. – № 8. – С. 11–19.
9. Подуфалова К. Ю. Формування відповідального ставлення до педагогічної діяльності у студентів педагогічного коледжу : дис. на здобуття наукового ступеня

доктора філософії (PhD) / К. Ю. Подуфалова. – Вінниця : ВДПУ, 2023. – 298 с.

10. Роль викладача вищої школи у формуванні свідомості майбутнього лікаря / О. Павленкова, Л. Каскова, Л. Амосова [та ін.] // *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. – 2023. – № 2. – С. 104–106.

11. Свечаревська В. Відповідальність як предмет психологічного пізнання / В. Свечаревська // *Психологія і суспільство*. – 2012. – № 1 (47). – С. 93–99.

12. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія / І. Я. Сенюта. – Львів : Астролябія, 2007. – 224 с.

13. Сметанський М. І. Професійна відповідальність як риса особистості / М. І. Сметанський, В. М. Галузяк // *Рідна школа*. – 1994. – № 1–2. – С. 68–69.

14. Титаренко О. Г. Історія розвитку категорії відповідальності у соціальній філософії / О. Г. Титаренко // *Гуманітарний часопис*. – 2008. – № 2. – С. 122–129.

15. Levy N. Addiction, autonomy and informed consent: On and of the garden path / N. Levy // *Journal of Medicine and Philosophy*. – 2016. – Vol. 41. – P. 56–73.

16. McCullough L. B. John Gregory and the Invention of Professional Medical Ethics and the Profession of Medicine / L. B. McCullough. – Dordrecht, the Netherlands : Springer, 1998.

17. Nys T. Autonomy, trust, and respect / T. Nys // *Journal of Medicine and Philosophy*. – 2016. – Vol. 41. – P. 10–24.

18. Rotter J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement / J. B. Rotter // *Psychological Monographs: General and Applied*. – 1966. – Vol. 80 (1). – P. 1–28.

19. Rotter J. B. Social learning and clinical psychology / J. B. Rotter. – Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall New York : Johnson Reprint Corp., 1973. – 466 p.

20. Whitney S. N. Physicians' silent decisions: Because patient autonomy does not always come first / S. N. Whitney, L. B. McCullough // *American Journal of Bioethics*. – 2007. – Vol. 7. – P. 33–38.

References

1. Hrevtsova, R. (2007). Pravovi pytannia vidnosyn mizh likarem i patsientom [Legal questions of relations are between a doctor and patient]. *Therapia. Ukrainskiyi medychnyi visnyk – Terapia. Ukrainian medical announcer*, 7-8, 77 [in Ukrainian].
2. Huz, V. (2013). Vidpovidalne stavlennia maibutnikh fakhivtsiv do profesiinoho navchannia yak chynnyk harmonizatsii osvitnoho prostoru [Responsible attitude of future specialists toward professional studies as a factor of harmonization of educational space]. *Problemy*

suchasnoi pedahohichnoi osvity. Pedahohika i psykholohiia – Problems of modern pedagogical education. Pedagogics and psychology, 40(1), 84-89 [in Ukrainian].

3. Deklaratsiia vidpovidalnosti Liudyny [Declaration of responsibility of Human]. Retrieved from: <https://bhfamily.org/deklaratsiya-obovyazkiv-lyudyny/> [in Ukrainian].

4. Demkova, D. (2014). Fenomen vidpovidalnosti yak obiekt psykholohichnoho analizu [Phenomenon of responsibility as object of psychological analysis]. *Visnyk Kharkivs-*

koho natsionalnoho universytetu imeni V.N. Karazina. Seriiia «Psykhohiia» – *The Journal of V.N. Karazin Kharkiv National University. A Series of “Psychology”*, 56(1121), 18-22 [in Ukrainian].

5. Kakhno, I. (2015). Osobystisne stanovlennia maibutnoho likaria v umovakh vyshchoho navchalnoho medychnoho zakladu [The personality becoming of future doctor is in the conditions of higher educational medical establishment]. *Zbirnyk naukovykh prats «Problemy suchasnoi psykhohiia» – Collection of Research Papers “Problems of Modern Psychology”*, 30, 257-267 [in Ukrainian].

6. Kuzminskyi, P. (2011). Vidpovidalnist u medychnii diialnosti (za materialamy literaturnykh dzherel) [Responsibility in Medical Practice (based on the literature)]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia to rozvytok – Public administration: improvement and development*, 10. Retrieved from: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=364> [in Ukrainian].

7. Lypka, A. (2019). Vidpovidalnist osobystosti v kontekstakh zhyttievoho shliakhu i sotsialnoho povsiakdennia: psykhohichnyi aspekt [Personal responsibility in the contexts of life path and social everyday life: psychological aspect]. *Psykhohiia i suspilstvo – Psychology and society*, 1, 74-82 [in Ukrainian].

8. Manuilov, Y. (2011). Filosofskyi analiz problemy profesiinoy vidpovidalnosti [Philosophical Analysis of the Problem of Professional Responsibility]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Iurydychna akademiia Ukrainy imeni Yaroslava Mudroho». Seriiia «Filosofii, filosofiaprava, politohiia, sotsiologiia» – The Bulletin of Yaroslav Mudryi National Law University. Series “Philosophy, philosophyoflaw, politicalscience, sociology”*, 8, 11-19 [in Ukrainian].

9. Podufalova, K. (2023). Formuvannia vidpovidalnoho stavlennia do pedahohichnoi diialnosti u studentiv pedahohichnoho koledzhu [The formation of a responsible attitude to pedagogical activity among the students of the pedagogical college]. *Doctor's thesis*. Vinnytsia: VSPU [in Ukrainian].

10. Pavlenkova, O., Kaskova, L., Amosova, L., Ulasevich, L., & Zelenska, V. (2023). Rol vykladacha vyshchoi shkoly u

formuvanni svidomosti maibutnoho likaria [The role of a higher education teacher in shaping the consciousness of a future doctor]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrainiskoi medychnoi stomatohichnoi akademii – Actual Problems of the Modern Medicine: Bulletin of Ukrainian Medical Stomatological Academy*, 2, 104-106 [in Ukrainian].

11. Sviecharevska, V. (2012). Vidpovidalnist yak predmet psykhohichnoho piznannia [Responsibility as a subject of psychological cognition]. *Psykhohiia i suspilstvo – Psychology and society*, 1(47), 93-99 [in Ukrainian].

12. Seniuta, I. (2007). *Medychno pravo: pravo liudyny na okhoronu zdorovia [Medical law: the human right to health care]*. Lviv: Astroliabiia [in Ukrainian].

13. Smetanskyi, M. (1994). Profesiina vidpovidalnist yak rysa osobystosti [Professional responsibility as a personality trait]. *Ridna shkola – Native school*, 1-2, 68-69 [in Ukrainian].

14. Titarenko, O. (2008). Istoriiia rozvytku katehorii vidpovidalnist u sotsialnii filosofii [The History of the Development of the Category of Responsibility in Social Philosophy]. *Humanitarnyi chasopys – Humanitarian Journal*, 2, 122-129 [in Ukrainian].

15. Levy, N. (2016). Addiction, autonomy and informed consent: On and of the garden path. *Journal of Medicine and Philosophy*, 41, 56-73.

16. McCullough, L.B. (1998). *John Gregory and the Invention of Professional Medical Ethics and the Profession of Medicine*. Dordrecht, the Netherlands: Springer.

17. Nys, T. (2016). Autonomy, trust, and respect. *Journal of Medicine and Philosophy*, 41, 10-24.

18. Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28.

19. Rotter, J.B. (1973). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall NewYork: Johnson Reprint Corp.

20. Whitney, S.N., & McCullough, L.B. (2007). Physicians' silent decisions: Because patient autonomy does not always come first. *American Journal of Bioethics*, 7, 33-38.

Отримано 04.09.2023.
Рекомендовано 13.09.2023.

Електронна адреса для листування: 9801435@gmail.com