



persons. According to this program of attendance of establishment of preschool education is a necessary condition of the introduction of the child to school.

The carried out analysis is far not full and cannot open wholly feature of professional training of teachers in the USA. Standards of professional training which will allow educators to project prospects of the further researches in this direction remain an important and topical problem.

REFERENCES:

1. Achieving Associate Degrees: Working with Community Colleges and Head Start Staff / "Head Start Research and Professional Development" Professional Development. Head Start Bulletin № 79. Administration for Children and Families Office of Head Start (OHS). URL: <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/Professional/Development>.
2. Barnett W.S. Better teachers, better preschools: Student achievement linked to teacher qualifications. *Preschool Policy Matters*. № 2. 2003. P. 102–131.
3. College of Education and Human Services. Undergraduate and Graduate Programs. URL: <http://cehs.montclair.edu/undergrad>.
4. Edgar D. *Audiovisual Methods in Teaching*. Third Edition. Holt, Rinehart and Winston, Inc., 383 Madison Avenue, New York, N. Y., 1996. 719 p.
5. Howes C. Teacher characteristics and effective teaching in child care: Findings from the National Child Care Staffing study. *Creating a Qualified Preschool Teaching Workforce: [Child & Youth Care Forum]*. 1992. Part I. № 21. P. 399–414.
6. Training of teaching staff for preschool education in the USA. URL: <http://journals.urau.edu/index.php/2306-5532/article/viewFile/18767/16492>
7. Child Day Care Services. U.S. Bureau of Labor Statistics. Office of Occupational Statistics and Employment Projections, 2009. URL: <http://www.bls.gov/oco/cg/cgs032.htm#empty>.
8. Mission. Department of Education Organization Act. URL: <http://www2.ed.gov/about/overview/mission/mission.html?src=ln>.
9. Montclair State University Portrait of a Teacher and Standards for Reading Professionals. (1992). IRA & NCTE. URL: <http://cehs.montclair.edu/academic/ecele/about.shtml>.
10. NAECS-SDE – Supporting successful child development and continuous learning from birth through age eight. National Association of Early Childhood Specialists in State Departments of Education, Washington. URL: <http://www.naecs-sde.org/aboutus>.
11. Portrait of a Teacher. URL: <http://cehs.montclair.edu/academic/cop/teacher/undergrad.shtml#p3>.
12. Preschool education abroad. URL: http://studopedia.com.ua/1_59397_doshkilna-osvita-za-kordonom.

УДК 140.8:616-051

ОСОБЛИВІСТЬ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНОЇ КУЛЬТУРИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ (МЕДИЧНИХ СЕСТЕР) ЯК ВАГОМИЙ ЧИННИК СТАНОВЛЕННЯ КУЛЬТУРИ ОСОБИСТОСТІ

Ковтун О.М., аспірант кафедри суспільних дисциплін

Національний університет водного господарства та природокористування

У статті здійснено аналітичний огляд наукових концепцій щодо експлікації науково-практичних заasad формування світоглядної культури сучасної медичної сестри. Відстежено особливості становлення особистісної культури молодшого медичного персоналу крізь призму таких феноменів світоглядної культури, як свобода і відповідальність, емпатія і сенситивність, гуманність і довіра. Розкрито роль і місце духовних цінностей у контексті психологічного аспекту професійної діяльності працівників медичної сфери. Доведено, що формування світоглядної культури є складним когнітивно-емоційно-дієвим процесом, який постає антиномією механічному засвоєнню певного комплексу знань, навичок і вмінь, позаяк триває протягом усього життя, потребує професійного зростання, творчої самореалізації та морально-етичної практики міжособистісного спілкування.

Ключові слова: *сестринська справа, світоглядна культура, відповідальність, емпатія, довіра, цінності, сенситивність.*

В статье осуществлен аналитический обзор научных концепций экспликации научно-практических основ формирования мировоззренческой культуры современной медицинской сестры. Отслежено особенности становления личностной культуры младшего медицинского персонала сквозь призму таких феноменов мировоззренческой культуры, как свобода и ответственность, эмпатия и сенситивность, гуманность и доверие. Раскрыты роль и место духовных ценностей в контексте психологического аспекта профессиональной деятельности работников медицинской сферы. Доказано, что формирование мировоззренческой культуры является сложным когнитивно-эмоционально-действенным процессом,



антиномией механическому усвоению определенного комплекса знаний, навыков и умений, поскольку осуществляется в течение всей жизни, нуждаясь в удовлетворении требований профессионального роста, творческой самореализации и морально-этической практики межличностного общения.

Ключевые слова: *сестринское дело, мировоззренческая культура, ответственность, эмпатия, доверие, ценности, чувствительность.*

Kovtun O.M. THE PECULIARITY OF THE FORMATION OF A PHILOSOPHICAL CULTURE OF MEDICAL WORKERS (NURSES) AS A SIGNIFICANT FACTOR IN THE FORMATION OF A PERSON'S CULTURE

An analytical review of the scientific concepts concerning explication of the scientific and practical principles of the formation of the world-view culture of a modern nurse was made in the article. The feature of the formation of the personal culture of the younger medical personnel through the prism of such phenomena of the ideological culture as freedom and responsibility, empathy and sensitivity, humanity and trust are observed. The role and place of spiritual values in the context of the psychological aspect of the professional activity of the medical professionals are revealed. It is proved that the formation of the world-view culture is a complex cognitive-emotional and effective process, which presents an antinomy to the mechanical assimilation of a certain complex of knowledge, skills and abilities, as it lasts throughout the life, requiring the professional growth, creative self-realization and moral and ethical practice of the interpersonal communication.

Key words: *nursing, world-view culture, responsibility, empathy, trust, values, sensitivity.*

Постановка проблеми. Реформи медичної освіти в Україні у своїй спрямованості на підвищення рівня підготовки медичних сестер до ступеня світових стандартів зумовлюють переосмислення призначення, ролі, місця та функцій медичних сестер у сучасній професійній ієрархії. Саме тому актуалізація проблеми формування світоглядної культури ставить певні задачі перед педагогічною наукою. Одна з них – диференціація пріоритетів у структурі світогляду представників різних соціальних груп (зокрема професійних), що зумовлює потребу переосмислення феномена світоглядної культури особистості у медичній сфері людської діяльності крізь призму науково-педагогічного пошуку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема формування світоглядної культури медичних працівників стає об'єктом вивчення багатьох вітчизняних і зарубіжних вчених. Відповідні аспекти теоретичних засад світоглядно-культурної підготовки медичного персоналу набувають експлікації в наукових розвідках М. Баби́ча, В. Бур'янової, О. Андрійчука, І. Вітенка, Ю. Колісник-Гуменюка, К. Куренкової, Т. Дем'янчука, Т. Васи́лишиної, О. Кайріса, Н. Караульної, В. Єренкова, Н. Єренкова, А. Рудиченка, Х. Мазепи, І. Тимощука, О. Юдіної, Я. Цехмістера, М. Нарійчука.

Постановка завдання. Відштовхуючись від аналізу наукових робіт у сфері психології і педагогіки, поставимо завдання щодо визначення домінуючих компонентів світоглядної культури майбутніх медичних сестер у контексті нового бачення сенсу та завдань сестринської справи з урахуванням кращих зразків європейської та світової практики.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сестринська справа становить

низку нестандартних, несподіваних і непередбачених ситуацій, розв'язання яких вимагає як ґрунтовних професійних знань, так і чітких дій на попередження, передбачаючи орієнтацію на духовно-моральнісні параметри людської життєдіяльності. Здатність до швидкого аналізу, оцінки обставин, корекції та регуляції своїх дій, особливо за наявності невідкладних станів, досягається підвищенням рівня інноваційного мислення, компетентності, професійної підготовки.

У цьому контексті доктор медичних наук, професор Р.О. Сабадишин справедливо стверджує: «Реформи в медсестринстві покликані, насамперед, підготувати медичну сестру світового рівня, яка вихована на філософії сестринства, спрямована на збереження здоров'я, профілактику захворювань, якісну медичну допомогу хворим» [13].

На відміну від радянської системи охорони здоров'я, у площині якої медична сестра була запрограмована на «догляд за хворими», сучасний підхід заснований на концепції сестринської справи Ф. Найтингейл. Зазначена концепція передбачає догляд не тільки за хворими, але й за здоровими, які потребують звільнення від наслідків хвороб або підтримки людини у стані, коли хвороба не розвивається.

До сьогочасної медичної сестри, як автономного суб'єкта сестринського процесу, ставиться низка вимог: якісно новий комплекс знань та умінь; висока кваліфікація; компетентність у багатьох галузях медицини; багатство мислення; відповідальність. Особливе місце серед окреслених вимог підготовки майбутніх медичних сестер займає феномен відповідальності. З погляду психології, відповідальність – це інтегральна якість особистості, яка включає в себе



компоненти когнітивно-інтелектуальної, емоційно-мотиваційної та діяльнісно-поведінкової сфер людини як трихотомічної (дух – душа – тіло) істоти. Так, К. Муздибаєв сутнісний зміст відповідальності розглядає крізь призму результату «інтеграції всіх психічних функцій особистості: суб'єктивного сприймання навколишнього світу, оцінки власних життєвих ресурсів, емоційного ставлення до обов'язку, волі» [8, с. 19]. Істотним показником відповідальності, на думку науковця, є визнання та прагнення захищати цінності своєї соціальної групи, сприяти вирішенню її завдань. Адже відповідальність виступає проявом багатогранної активності особистості, за якого людина виступає як суб'єкт, який володіє психікою, сама виявляє будь-які форми активності – діє, пізнає, спілкується [8].

Варто зазначити, що М. Бабич пропонує два основні критерії прийняття відповідальності: «по-перше, це погодженість необхідності з бажанням і потреба особистості, тобто виникнення ініціативи як вихід за рамки необхідного. По-друге, це здійснення необхідності лише своїми силами, самостійно та відповідно до вимог, що пред'явлені до самого себе» [2, с. 7]. Індикатором консонансу між необхідністю та потребами дослідник вважає «задоволеність, пов'язану з одержанням результату» [2, с. 7].

У суспільному житті, здійснюючи професійну діяльність, людина нерідко зіштовхується з дилемою щодо прояву відповідальності чи ініціативи. Відповідальність у цьому контексті виступає як здатність проектувати ситуацію, передбачити всі можливі наслідки, оцінювати дії й на основі аналізу вказаних факторів визначати межі та форми здійснення необхідності. Як зазначає науковець, «відповідальність та ініціатива пов'язані лише тоді, коли людина, проявляючи ініціативу, уявляє себе суб'єктом відповідальності» [2, с. 8]. Вона обмежується тільки рамками обов'язку там, де необхідності. Саме тому досить важливою складовою частиною відповідальної поведінки є наявність об'єктивної самооцінки, впевненості індивіда у власних реальних силах, переконань у доцільності своїх дій і здатність їх відстояти.

Ще одна дилема, що виникає у дослідженні окресленого феномену, зводиться до особливостей співвідношення між відповідальністю та свободою. Відповідальність та свобода не є антагоністичними поняттями, оскільки передбачають та взаємозумовлюють одне одного, а саме: свобода реалізується через відповідальність, а відповідальність – через свободу. І, як відомо, свобода без відповідальності – це анархія,

а відповідальність без свободи перетворюється у рабство.

Відповідальність медичного працівника – це, насамперед, відповідальність за стан здоров'я пацієнта, як фізичного, так і психологічного, за моральну атмосферу в лікувальних закладах, а також у колективі. Натомість основною метою сестринської справи є навчання пацієнтів навичкам збереження та відновлення здоров'я, залучення та спонукання їх до планування, організації й аналізу результатів процесу реабілітації. У зв'язку з цим медична сестра повинна не тільки усвідомлювати, але і вміти переконливо довести пацієнтові необхідність тих чи інших маніпуляцій, обстежень, методів лікування; бути чуйною, витриманою, терплячою, скромною, охайною, здатною до розради, спроможною створити затишну атмосферу в лікувальному закладі.

Вищезазначені вимоги не можуть бути практично реалізованими без врахування ролі і значення формування духовних цінностей. Чим вищою є духовно-ціннісна планка медичної сестри, тим вищий рівень організації сестринського процесу, якість догляду за пацієнтом та ефективність лікування. Це зумовлює потребу розвитку у майбутніх медичних сестер самостійності, вимогливості до власного вигляду, відповідної культури поведінки та спілкування, навичок життя та праці у колективі.

Водночас психологічний аспект сестринської справи у ставленні до пацієнта включає такі вагомні особистісні якості, як піклування, чуйність, уважність, вміння слухати, терпимість, толерантність, такт тощо. Втім, головною психологічною властивістю медичної сестри вважається емпатія – здатність посередництвом уяви та інтуїції входити в становище пацієнта, емоційна чуйність.

Емпатія проявляється у двох формах: співпереживання, тобто входження в емоційний стан, у якому перебуває пацієнт; співчуття – особиста емоційна реакція на події, відчуття та почуття пацієнта. Думки вчених і дослідників щодо генезису емпатії розходяться. Так, О.В. Боровець стверджує, що здатність до емпатії розвивається зі здобуттям життєвого досвіду та залежить від статевої належності, а рівень прояву емпатії служить «критерієм визначення типу спрямованості особистості» [3, с. 92]. О. Юдіна вважає, що рівень емпатійності підвищується шляхом цілеспрямованості вивільної роботи, орієнтованої на розвиток емоційно-чуттєвої сфери [14].

На наш погляд, виховання якостей, необхідних для генерації емпатійних здатностей майбутньої медичної сестри, є не-



від'ємною частиною навчальної програми, а подальший розвиток емпатії – процесом безперервним, що триває протягом усієї практичної діяльності, позаяк рівень його сформованості прямо пропорційний накопиченому життєвому досвіду.

Важливо, що у педагогічному процесі формування емпатійних здатностей варто реалізовувати за двома головними напрямками: як виховання якості особистості (емоційна чуйність) та як спроможність особистості до емпатійної синергії (співчуття), що виступає основою розвитку усіх елементів емпатії, першочергово – рефлексивно-особистісних.

Водночас чільне місце серед духовних цінностей, що входять до складу категорії «світоглядна культура медичної сестри», займає розрада пацієнта, яку іноді помилково ототожують з емпатією. Емпатія – лише ґрунт для формування означеної духовної цінності. Також не менш актуальною в психологічному сегменті світогляду майбутніх медичних працівників є чуйність – якість особистості, що проявляється в міжособистісній комунікації, моделюванні проблемних ситуацій, пошуку виходу з них та організації ефективних взаємодій.

Зокрема, О. Юдіна пропонує програму тренінгу чуйності для студентів-медиків, обґрунтовуючи його цілі та задачі: розвиток у студентів емоційності, чуйності, здатності до рефлексії тощо; спрямованості, яка лежить в основі співчуття; формування у студентів ділової позиції у взаєминах із пацієнтами, загальної позитивної орієнтації, відкритості, довіри у взаєминах із хворими; розвиток актуалізації готовності до емпатійної дії, усвідомлення цієї актуалізації; закріплення здатності володіти та керувати власними емоціями в критичних ситуаціях та уміння запобігати виникненню у пацієнтів стресового стану [15, с. 18].

Втім, наявність чуйності як такої не є ознакою світоглядної зрілості чи професійної компетентності. Адже більш важливим показником готовності медичної сестри до фахової діяльності є спрямованість особистості. Саме піднята С. Рубінштейном проблема направленості особистості стала об'єктом досліджень для Б. Ананьева, А. Бодальова, Л. Божович, О. Боровець, В. Мясичева та ін. Згідно з поглядами зазначених вчених, спрямованість особистості – це поєднання усталених мотивів, які визначають вектор дій особистості та не залежать від ситуацій, що склалися.

У цьому контексті мотив (від лат. *movere* – рухати, штовхати) – це комплекс внутрішніх і зовнішніх факторів, які спонукають суб'єкт

до певних дій і вчинків. Спрямованість особистості та поведінкову активність зумовлює мотивація – «сукупність спонукальних факторів, які визначають активність особистості, це усі потреби, стимули, ситуативні чинники, які спонукають поведінку людини» [3, с. 90].

Домінуючі мотиви, що визначають основну лінію поведінки людини як прерогативні та перманентні, є актуальними. І менш значущими, що не впливають на прийняття відповідальних рішень, виступають потенційні мотиви. Вони можуть не визивати ніяких дій, але за певних збігів обставин можуть активізуватися. У цьому контексті направленість особистості визначається змістом домінуючих актуальних мотивів і реалізується через інтереси, схильності, смаки, переконання, позиції, ідеали, складові частини світогляду особистості.

Зокрема, Т. Дем'янюк стверджує: «Головна методологічна позиція педагога полягає в тому, щоб перетворити зовнішні соціально-ціннісні спонукання особистості учня у внутрішні мотиви його поведінки» [4, с. 138]. Тобто, такі зально-людські цінності, як людяність, доброта, милосердя, чуйність, порядність, справедливість, чесність, патріотизм, креативність тощо в зрізі виховного процесу повинні прищеплюватися як ключові якості особистості майбутнього спеціаліста. Завдання педагога в частині актуалізації соціально-позитивних мотивів молоді, яка навчається, полягає у генерації гуманістичних переконань.

Процес виховання гуманності у майбутніх медичних сестер передбачає дотримання трьох умов: усвідомлення дотримання норм поведінки; гуманне ставлення до оточуючих; підвищення рівня гуманістичних знань. Остання реалізується впровадженням у структуру практичних занять методики соціально-гуманістичного впливу як форм синергії педагога та студентів у ході навчання, які забезпечують підвищення рівня гуманістичного виховання.

Саме тому І.В. Тимошук наполягає на необхідності організації позаурочної виховної роботи у вищих навчальних закладах, наводячи аргументи включення молодих людей «у якісно нове мікросередовище, в іншу систему міжособистісних відносин, що призводить до зміни поглядів на життя, поведінку та ціннісні орієнтації» [14, с. 2]. Адже вихід з-під батьківської опіки, контролю та керівництва, відсутність життєвого досвіду, прояви цинізму, нігілізму, жорстокості серед оточуючих, друзів призводить до профанації моральних і духовних цінностей.

В окресленій площині властиве підлітковому періоду прагнення до самоствер-



дження, самореалізації, пошуку ідеалів стимулює інтерес до пізнання навколишньої дійсності й особистого внутрішнього світу, що в синтезі з аналізом своїх дій і поведінки є базисом для формування гуманістичних цінностей майбутніх спеціалістів, зокрема медичних сестер.

Водночас І.В. Тимощук пропонує низку педагогічних умов, які сприяють підняттю рівня ефективності формування у майбутніх медичних працівників гуманістичних цінностей: розуміння студентами значення цих цінностей на особистісному та загально-соціальному рівні; емоціональне схвалення гуманістичних цінностей; залучення студентів до активної культурно-творчої та духовної діяльності, яка сприяє моральній саморегуляції.

Серед соціально-педагогічних умови набуття здатності самооцінки особистих моральних якостей майбутніх медичних працівників значну роль відіграють ціннісні орієнтації, що постають інтегративним утворенням, яке «демонструє цілісність особистості, характеризує ціннісне ставлення особистості до соціально-моральних явищ, що свідчить про усвідомлення та переживання нею об'єктивних цінностей як потреб, які мотивують її сьогодишню та майбутню поведінку» [9, с. 8].

Досягненню спроможності самооцінювання студентами власних моральних якостей сприяють такі соціально-педагогічні умови: взаємозалежність процесів утворення здатності самооцінки, особистісних моральних якостей і системи морально-ціннісних орієнтацій; суб'єктивне ставлення індивіда до власного морального стану; виховання навичок самоаналізу та соціальної орієнтації; підготовка викладача до здійснення педагогічної діагностики ступенів розвитку системи морально-ціннісних та особистих якостей студента [9, с. 11].

З метою забезпечення адекватного сприйняття хворими медичної сестри вона повинна здійснювати догляд свідомо, добре знаючи та контролюючи себе та свої дії. У зв'язку з цим вагомим чинником світоглядної культури медичної сестри має виступати довіра та віра в одужання. Довіра до медичної сестри та лікуючого лікаря породжує у хворого почуття безпеки, спокою, впевненості у тому, що він має усе необхідне для одужання.

Важливим фактором психологічного комфорту пацієнта В. Павлюк вважає прояв до нього поваги. Хворий повинен бачити, що медична сестра розуміє значення хвороби для пацієнта, реакцію на її прояви, чинники й умови, які спонукають до правильної поведінки під час лікування [11].

Потрапивши до лікарні, хвора людина почувається чужою в новій обстановці, тому особливого значення набирає необхідність налагодження контакту, успішність якого залежить від умінь медичної сестри вислухати пацієнта, намагатися знайти ті слова та вказівки, які б хотів почути хворий. Саме тому завданням педагога є навчити майбутнього медичного працівника слухати пацієнта, уважно, адекватно реагувати на почуте, чітко розповідати про вказівки лікаря.

Аналізуючи особливості психолого-морального аспекту догляду за невиліковно хворими в умовах хоспісів, Я.О. Овсянникова доходить думки, що не останнє місце в становленні контакту між медичним робітником і хворим займає гумор. Емоції, викликані коректним і делікатним жартом, здатні регенерувати ряд фізіологічних і психологічних процесів, позитивно впливаючи на загальний стан здоров'я – покращує гемодинаміку та вентиляцію легень, зменшує гіпертонус м'язів, понижує артеріальний тиск, активізує роботу ендокринної системи. Гумор підвищує комунікабельність, знімає напругу, понижує роздратованість, тривожність, невпевненість, інтенсифікує думки та творчість [10]. Але гумор повинен бути доречним – недопустимий як надмірний оптимізм, так і «чорний гумор».

Британські вчені в складі експертної комісії NHS Commissioning Board у співпраці з керівником медсестринства в Англії та директором медсестринства Департаменту Здоров'я виділили шість основних цінностей, які є необхідними для здійснення сестринської справи («6-С»): піклування, співчуття, мужність, комунікація, компетентність, зобов'язання. Ці цінності являються безумовними, одночасно будучи компонентами трьох сфер комунікативної культури медичної сестри: мотиваційно-ціннісна (піклування, зобов'язання, співчуття, мужність); інформаційно-когнітивна (компетентність); діяльнісна (комунікація) [6]. Тобто, сестринська справа передбачає ймовірність цілої низки нестандартних, несподіваних і непередбачених ситуацій, розв'язання яких вимагає чітких дій на попередження. Здатність до швидкого аналізу, оцінки обставин, корекції та регуляції своїх дій, особливо за наявності невідкладних станів, досягається підвищенням рівня інноваційного мислення, компетентності.

Висновки з проведеного дослідження. Відтак у запропонованому дослідженні здійснено експлікацію особливості становлення особистісної культури молодшого медичного персоналу крізь призму таких феноменів світоглядної культури, як сво-



бота і відповідальність, емпатія і сенситивність, гуманність і довіра. Розкрито роль і місце духовних цінностей у контексті психологічного аспекту професійної діяльності працівників медичної сфери.

Показано, що властивості формування світоглядної культури майбутніх медичних сестер можна розглядати в когнітивно-інтелектуальній сфері – як накопичення гуманістичних знань, підвищення рівня компетентності; в емоціонально-мотиваційній сфері – як розвиток емпатії і сенситивності; в діяльнісній сфері – як підвищення професійної кваліфікації, орієнтування професійних функцій на основні світоглядні цінності, аналіз робочих ситуацій, своїх дій, самооаналіз і самоконтроль.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Андрійчук О. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07; Нац. Пед. університет ім. М.П. Драгоманова. К., 2003. 19 с.
2. Бабич М. Вивчення професійної відповідальності молодшого медичного спеціаліста. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Вип. 10. Кам'янець Подільський: Аксиома, 2010. С. 3–11.
3. Боровець О.В. До проблеми спрямованості особистості. Нова педагогічна думка. 2005. № 2. С. 90–93.
4. Дем'янюк Т. Формування духовно-моральних рис особистості в навчально-виховному процесі. Нова педагогічна думка. 2005. № 3. С. 138–144.
5. Дуб Н. Новітні концепції реформування державного управління медсестринством. Ефективність державного управління. 2013. Вип. 35. С. 135–140.
6. Гребенник Ю. Зміст формування комунікативної культури майбутніх медичних працівників у медичних коледжах Великої Британії. Педагогічні науки. 2015. № 63. С. 89–95.
7. Ісаєв І.Ф. Професійно-педагогічна культура як предмет наукового дослідження. Теоретичні питання культури, освіти та виховання. № 42. 2010. С. 143–147.
8. Муздыбаев К. Психология ответственности. Л.: Наука, 1983. 240 с.
9. Нарійчук М.Д. Соціально-педагогічні умови становлення самооцінки особистісних моральних якостей студентів медучилища у поза навчальній діяльності: автореф. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. К., 2003. 20 с.
10. Овсянникова П.О. Психологічна допомога невиліковно хворим в умовах хоспісу. Проблеми екстремальної та кризової психології. Вип. 12. Ч. II. Х.: НУЦЗУ, 2012. С. 18–24.
11. Павлюк В. Психологія обходження з хворими: діагностика професійного типу медичних сестер. Практична психологія та соціальна робота. 2006. № 2. С. 75–78.
12. Примачок Л.Л. Особливості виховання особистості студента-медика. Психолого-педагогічні науки. 2014. № 1. С. 59–65.
13. Сабадишин Р.О. Процес реформування мед коледжів в інститути сестринської освіти має бути поступовим. Медичний вісник. 2008. URL: medvisnyk.org.ua/content/view/1614/33.
14. Тимошук І.В. Педагогічні умови виховання у студентів медичного технікуму гуманістичних цінностей: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07; Терноп. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Т., 2005. 20 с.
15. Юдіна О. Програма тренінгу сенситивності студентів-медиків. Практична психологія та соціальна робота. 2004. № 2. С. 18–26.