

DOI: <https://doi.org/10.28925/2412-0774.2026.2.8>

УДК 378.147:174:61

Юлія Євтушенко

<http://orcid.org/0000-0002-7315-3337>

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри мікробіології, вірусології, імунології,
медичної фізики та інформатики,
Державний заклад «Луганський державний медичний університет»,
вул. 16 Липня, 36, 33013, Рівне, Україна,
julia.evtushenko@ukr.net

ПЕДАГОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПЕРЕХОДУ ВІД АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТИКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

У статті теоретично обґрунтовано педагогічні механізми переходу від академічної доброчесності до професійної етики майбутнього лікаря. Метою дослідження є з'ясування того, яким чином академічна доброчесність у професійній підготовці майбутніх лікарів є початковим рівнем професійної нормативності та завдяки яким педагогічним механізмам трансформується в професійну етику. Методологію дослідження сформовано на основі системного, аксіологічного та професійно-етичного підходів. Використано контент-аналіз, порівняльний, концептуальний і структурно-функціональний аналіз, теоретичне моделювання, узагальнення та інтерпретацію сучасних праць з педагогіки, медичної освіти, академічної доброчесності, професіоналізму, формування професійної ідентичності, прихованого навчального плану та етики використання штучного інтелекту в освіті. Обґрунтовано, що академічна доброчесність у медичній освіті виконує не лише дисциплінарну, а й професійно-формувальну функцію, оскільки вводить студента в простір правдивості, відповідальності, саморегуляції та неприпустимості імітації компетентності. Показано, що професійна етика майбутнього лікаря є розширенням академічної доброчесності, а педагогічна логіка цього переходу полягає в трансформації зовнішньо заданих правил у внутрішньо прийняті цінності та етичну саморегуляцію. Визначено систему педагогічних механізмів такого переходу, яка охоплює етично насичений зміст підготовки, оцінювання, рефлексивні практики, клінічно наближені ситуації, рольове моделювання, інституційну культуру та педагогічно врегульоване використання цифрових інструментів. Зроблено висновок, що в професійній освіті майбутніх лікарів академічну доброчесність доцільно розглядати як початковий етап етичного становлення, а її розвиток – як педагогічно організований процес формування професійно відповідальної поведінки.

Ключові слова: академічна доброчесність, медична освіта, майбутні лікарі, педагогічна логіка, педагогічні механізми, професійна етика, професійна освіта, професійна нормативність.

ВСТУП

У сучасному просторі професійної освіти академічна доброчесність дедалі частіше осмислюється не як суто нормативна вимога, спрямована лише на запобігання плагіату чи списуванню, а як ширший механізм забезпечення довіри до результатів навчання, достовірності знання та відповідальності здобувача за власний освітній продукт (Sozon et al.,



2025; Dineen & Goff, 2024; Cerdà-Navarro et al., 2022). Для медичної освіти це питання має особливу вагу, оскільки йдеться не лише про академічну культуру університету, а й про майбутню здатність лікаря діяти без імітації компетентності, приймати обґрунтовані рішення та нести відповідальність за їхні наслідки (Reihani et al., 2024; Pienaar et al., 2025). Саме тому в підготовці майбутнього лікаря академічна доброчесність має розглядатися в ширшій логіці професійного становлення, а не лише як інструмент дисциплінарного контролю.

Актуальність цієї проблеми посилюється тим, що в медичній освіті порушення доброчесності не обмежуються аудиторним середовищем. У клінічно орієнтованих етапах підготовки вони можуть набувати форм приховування прогалин у знаннях, фальсифікації відвідування, імітації виконаних дій, нечесного представлення результатів або використання сторонньої допомоги без належного розкриття (Reihani et al., 2024; Apatić et al., 2024). Такі практики переносять проблему з площини формальних освітніх порушень у площину майбутньої професійно-етичної поведінки лікаря. За таких умов академічна доброчесність у медичній освіті стає не лише чинником якості навчання, а й основою формування професійної відповідальності, безпеки пацієнта, довіри до професії та відповідальності перед суспільством (Pienaar et al., 2025; Sullivan et al., 2024).

У вітчизняному нормативно-етичному контексті важливим орієнтиром для осмислення цих професійно-етичних вимірів підготовки майбутнього лікаря є Етичний кодекс лікаря України, у якому зафіксовано морально-етичні засади професійної діяльності лікаря та лікаря-науковця. Кодекс наголошує на повазі до життя, гідності й особистості пацієнта, моральній відповідальності лікаря перед медичною спільнотою та суспільством, а також на його відповідальності за власні рішення і професійні дії (Етичний кодекс лікаря України, 2009). У контексті нашого дослідження положення цього документа є нормативною основою для розуміння професійно-етичних орієнтирів, до яких має вести педагогічно організований перехід від академічної доброчесності до професійної етики майбутнього лікаря.

Аналіз досліджень і публікацій. Аналіз наукових досліджень останніх 5–10 років дає підстави виокремити кілька стійких напрямів вивчення цієї проблематики. По-перше, академічна доброчесність розглядається як чинник якості вищої освіти та достовірності освітніх результатів. У медичній освіті її порушення підривають довіру до реально набутої компетентності майбутнього фахівця (Sozon et al., 2025; Cerdà-Navarro et al., 2022; Liuta, 2025). По-друге, дослідження клінічної недоброчесності засвідчують, що в медичній освіті межа між академічною і професійною неетичністю є особливо тонкою, а недоброчесність доцільно розглядати не лише як індивідуальну ваду, а і як наслідок педагогічно неупорядкованих умов професійної соціалізації (Reihani et al., 2024; Rastgar et al., 2025; Apatić et al., 2024). По-третє, праці з професіоналізму, професійної етики та формування професійної ідентичності трактують професіоналізм як процес формування професійної ідентичності, що охоплює цінності, поведінку, соціалізацію, рольове моделювання й рефлексію (Sarrafi-Yazdi et al., 2024; Mount et al., 2022; Varpio et al., 2025). По-четверте, у дослідженнях прихованого навчального плану показано, що реальні професійні цінності майбутніх лікарів формуються не лише через зміст дисциплін, а й через освітній клімат, рольові зразки, стиль взаємодії викладачів і неформальні норми клінічного середовища (Parra Larrotta et al., 2025; Meyer et al., 2025; Oliver & Collins, 2024). По-п'яте, новітній напрям пов'язаний із впливом генеративного штучного інтелекту на академічну доброчесність, авторство, самостійність і доброчесність оцінювання. Для медичної освіти ця проблема особливо гостра, оскільки непрозоре використання AI може підтримувати ілюзію компетентності без належного розвитку клінічного мислення, саморефлексії та професійної відповідальності (Komasawa & Yokohira, 2025; Newton & Jones, 2025; Bittle & El-Gayar, 2025).

Водночас у вітчизняному науковому дискурсі проблема академічної доброчесності дедалі частіше осмислюється не лише як система нормативних обмежень, а й як важливий складник сучасної освітньої культури та професійної підготовки фахівця (Беседа, Пінаєва, &

Пономарьов, 2025; Борисов & Єсьман, 2025). У новіших українських публікаціях посилюється акцент на ціннісному змісті академічної доброчесності, її зв'язку з відповідальною освітньою поведінкою, довірою до результатів навчання та професійною надійністю майбутнього фахівця (Попова & Лесик, 2026; Яковишина, 2026). Для медичної освіти особливо значущими є праці, у яких академічна доброчесність розглядається як підґрунтя професійної етики, оскільки нечесність у навчанні співвідноситься не лише з порушенням освітніх норм, а й із ризиком формування імітаційної моделі майбутньої професійної поведінки лікаря (Мацегора, 2023; Кравчук & Карлова, 2025; Супруненко, Школьнікова, & Волошенюк, 2026). Узагальнення наведених українських джерел дає підстави стверджувати, що в них окреслено зв'язок між академічною доброчесністю, професійною відповідальністю та етичними засадами підготовки майбутнього фахівця.

Таким чином, міжнародні дослідження переважно акцентують на зв'язку академічної доброчесності з якістю освіти, професійною соціалізацією, прихованим навчальним планом і новими цифровими викликами, тоді як в українському науковому дискурсі посилюється її осмислення як ціннісної основи відповідальної освітньої поведінки та професійної надійності майбутнього фахівця. Водночас педагогічна логіка переходу від академічної доброчесності до професійної етики майбутнього лікаря поки що не отримала достатньо цілісного теоретичного висвітлення, що й визначає дослідницьку спрямованість цієї статті.

Однак наявні праці (Parrá Larrotta et al., 2025; Komasaawa & Yokohira, 2025) здебільшого розглядають ці феномени або окремо, або в межах суміжних, але не тотожних проблемних полів. Унаслідок цього недостатньо з'ясованим залишається питання, яким чином академічна доброчесність у професійній підготовці майбутніх лікарів стає початковим рівнем професійної нормативності, за рахунок яких освітніх механізмів вона переходить у професійну етику та як нормативне дотримання правил трансформується у внутрішню прийнятну етичну саморегуляцію. Саме ця теоретико-педагогічна прогалина зумовлює необхідність подальшого концептуального осмислення окресленої проблеми.

У цьому контексті стаття пропонує концептуальний підхід, за яким академічна доброчесність у медичній освіті розглядається не як формальна дисциплінарна вимога, а як початковий рівень професійної нормативності майбутнього лікаря. У ній обґрунтовано педагогічну логіку переходу від зовнішнього дотримання академічних правил до внутрішньої прийнятої професійної етики, а також визначено освітні механізми, через які правдивість, відповідальність, саморегуляція та неприпустимість імітації компетентності набувають статусу стійких професійних якостей. Таким чином, академічна доброчесність інтерпретується як педагогічно організована практика правдивості, відповідальності й саморегуляції, що за умов цілеспрямованого освітнього супроводу трансформується в професійну етику майбутнього лікаря.

Мета статті полягає в теоретичному обґрунтуванні педагогічної логіки переходу від академічної доброчесності як початкової нормативної основи навчальної поведінки до професійної етики як ціннісно-регулятивної основи майбутньої лікарської практики, а також у визначенні освітніх механізмів, що забезпечують цей перехід у професійній підготовці майбутніх лікарів.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Уточнити зміст і взаємозв'язок понять «академічна доброчесність», «професійна етика» та «педагогічна логіка професійного становлення» в контексті підготовки майбутніх лікарів.

2. Узагальнити сучасні міжнародні та окремі українські наукові підходи до розуміння академічної доброчесності в контексті професійної підготовки майбутніх лікарів.

3. Теоретично обґрунтувати, за яких педагогічних умов академічна доброчесність у медичній освіті може розглядатися як початкова передумова становлення професійно-етичної поведінки майбутнього лікаря.

4. Обґрунтувати педагогічні механізми, що забезпечують перехід від академічної доброчесності до професійної етики, зокрема через зміст освіти, оцінювання, рефлексивні

практики, клінічно орієнтовані ситуації, моделювання етичного вибору, інституційну культуру та прихований навчальний план.

5. Сформулювати концептуальні положення щодо вдосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів на основі інтеграції академічної доброчесності, професійної відповідальності та етичної саморегуляції.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Методологічну основу дослідження становлять системний, аксіологічний та професійно-етичний підходи, сукупне застосування яких дало змогу розглянути академічну доброчесність у медичній освіті не лише як систему формальних правил, а як початковий рівень професійної нормативності майбутнього лікаря, що за певних педагогічних умов трансформується в професійну етику. Системний підхід забезпечив аналіз проблеми в єдності ціннісного, нормативного, поведінкового та інституційного вимірів; аксіологічний – інтерпретацію академічної доброчесності й професійної етики як взаємопов'язаних форм ціннісної регуляції; професійно-етичний – осмислення становлення майбутнього лікаря в логіці відповідальності, правдивості, саморегуляції та неприпустимості симуляції компетентності.

Джерельну базу дослідження становили праці з педагогіки, медичної освіти, академічної доброчесності, професійної етики, професіоналізму, формування професійної ідентичності, прихованого навчального плану та етики використання штучного інтелекту в освіті, опубліковані переважно впродовж 2020–2026 рр., а також окремі нормативні й аналітичні документи. Відбір джерел здійснювався за критеріями тематичної релевантності, наукової авторитетності, концептуальної значущості, міждисциплінарної придатності та безпосередньої відповідності предмету дослідження. Перевага надавалася міжнародним публікаціям, індексованим у Scopus і Web of Science, а також працям, у яких висвітлено зв'язок між академічною поведінкою, професійною відповідальністю та етичним становленням фахівця.

У дослідженні використано контент-аналіз для виявлення провідних смислових ліній сучасного дискурсу щодо академічної доброчесності та професійної етики; порівняльний аналіз – для зіставлення міжнародних і українських підходів до розуміння академічної доброчесності, професіоналізму, професійної етики та прихованого навчального плану; концептуальний аналіз – для уточнення змісту ключових понять і встановлення їх взаємозв'язку в контексті професійної підготовки майбутніх лікарів; структурно-функціональний аналіз – для виокремлення педагогічних механізмів переходу від нормативного дотримання правил до внутрішньо прийнятої етичної саморегуляції; теоретичне моделювання – для побудови педагогічної логіки переходу від академічної доброчесності до професійної етики; узагальнення та інтерпретацію – для формулювання висновків і концептуальних положень щодо вдосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів. Сукупність зазначених підходів і методів забезпечила можливість не лише описати сучасний стан наукового осмислення академічної доброчесності та професійної етики, а й теоретично обґрунтувати педагогічну логіку переходу між ними в контексті професійної підготовки майбутніх лікарів.

Логіка дослідження передбачала послідовне виконання таких аналітичних кроків: аналіз сучасного стану наукової розробленості проблеми; систематизацію підходів до трактування академічної доброчесності та професійної етики в медичній освіті; виявлення педагогічних механізмів, що опосередковують перехід від навчальної нормативності до професійно-етичної відповідальності; формулювання концептуального узагальнення, відповідно до якого академічна доброчесність у медичній освіті є педагогічно організованою практикою правдивості, відповідальності й саморегуляції, що за умови цілеспрямованого освітнього супроводу трансформується в професійну етику майбутнього лікаря.

У процесі фінального доопрацювання рукопису в обмеженому обсязі використовувався сервіс ChatGPT (OpenAI) виключно для мовно-стилістичного редагування, уточнення окремих формулювань і покращення ясності викладу. Зазначений інструмент не застосовувався для добору джерел, інтерпретації наукових положень, формулювання висновків або створення змістового ядра дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У межах проведеного теоретичного аналізу уточнено, що академічну доброчесність у підготовці майбутнього лікаря доцільно розглядати як початковий рівень професійної нормативності, у межах якого формуються правдивість, відповідальність, саморегуляція та недопущення імітації компетентності. Професійну етику вивчаємо як розширений ціннісно-регулятивний рівень цієї нормативної основи, що охоплює клінічне рішення, міжособистісну взаємодію та суспільну довіру. Водночас педагогічна логіка професійного становлення осмислюється як послідовний перехід від зовнішнього дотримання правил до внутрішньо прийнятих професійних цінностей і етичної саморегуляції. У такому взаємозв'язку академічна доброчесність є вихідною основою професійного становлення, професійна етика – його ціннісно зрілим рівнем, а педагогічна логіка – способом їх послідовного поєднання в освітньому процесі.

Академічна доброчесність як початковий рівень професійної нормативності майбутнього лікаря. У сучасній медичній освіті академічну доброчесність уже недостатньо розуміти лише як формальну вимогу до коректного виконання навчальних завдань або як інструмент запобігання плагіату, списуванню чи фальсифікації результатів (Kldiashvili et al., 2025; Pienaar et al., 2025). У підготовці майбутнього лікаря вона виконує ширшу функцію: задає первинну нормативну рамку професійного становлення, у межах якої студент засвоює базові моделі відповідального ставлення до знання, правди, авторства, помилки, контролю власних дій і меж допустимого. Саме тому академічну доброчесність доцільно розглядати як початковий рівень професійної нормативності майбутнього лікаря, тобто етап, на якому майбутня професійна етика ще не має повного клінічного змісту, але вже набуває базових регулятивних ознак: чесності, відповідальності, саморегуляції, поваги до іншого та неприпустимості імітації компетентності. У цьому контексті професіоналізм є базовою компетентністю, пов'язаною з якістю допомоги, безпекою пацієнта, довірою до лікаря та етичністю професійної поведінки.

Поняття «професійна нормативність» у нашому дослідженні означає не лише знання правил і норм професії, а передусім внутрішню готовність діяти відповідно до них навіть за відсутності зовнішнього контролю. Для майбутнього лікаря така нормативність не може формуватися одномоментно на етапі клінічної практики або через окремий курс з медичної етики. Вона починає складатися значно раніше – у повсякденних освітніх ситуаціях, де студент стикається з вибором між правдивим і зручним, між самостійною працею та імітацією результату, між відповідальністю за власну неготовність і прагненням приховати її. Саме в цих, на перший погляд, «академічних» виборах формується здатність майбутнього лікаря не підміняти реальну компетентність її зовнішніми ознаками. Тому академічна доброчесність у медичній освіті є не периферійною дисциплінарною вимогою, а первинним простором формування професійної чесності.

Цей висновок підсилюється тим, що в медичній освіті межа між академічною та професійною поведінкою є значно тоншою, ніж у багатьох інших сферах підготовки. Якщо в інших галузях академічна недоброчесність може сприйматися як проблема освітньої дисципліни, то в підготовці лікаря вона безпосередньо стосується майбутньої надійності фахівця (Pienaar et al., 2025; Reihani et al., 2024). Дослідження останніх років показують, що форми академічної недоброчесності у студентів-медиків нерідко поєднуються з практиками клінічної недоброчесності – приховуванням помилок, недостовірним представленням виконаних дій, неточним документуванням або імітацією участі в клінічному процесі

(Reihani et al., 2024; Rastgar et al., 2025). Саме тому в науковому дискурсі академічна недоброчесність дедалі частіше інтерпретується як ранній сигнал потенційних проблем із професійною відповідальністю та етичним судженням.

У цьому сенсі академічна доброчесність є не просто дотриманням університетського кодексу, а механізмом первинної професійної соціалізації. Через вимогу самостійно виконувати завдання, доброчесно користуватися джерелами, коректно представляти результати, визнавати межі власного знання та не приховувати помилки студент поступово засвоює фундаментальну для лікарської професії установку: неприпустимість фальшивої компетентності. Для медицини це положення має особливе значення, оскільки симуляція знання в цій сфері є не просто освітнім порушенням, а потенційною загрозою для клінічного рішення (Sattar et al., 2025). Якщо здобувач звикає отримувати високий результат шляхом обходу вимог, зовнішньо успішна академічна траєкторія може приховувати внутрішню несформовану відповідальність, а отже – підривати саму основу професійної етики.

На цьому етапі ще не формується повний спектр етичних орієнтирів лікарської діяльності, проте вже закладаються ті регулятивні якості, без яких неможливе етичне функціонування лікаря: правдивість, точність, чесність у представленні фактів, готовність визнавати невпевненість, відповідальність за власне рішення та відмова від маніпуляції довірою іншого. У цьому сенсі академічна доброчесність виконує в освітньому процесі ту роль, яку професійна етика виконуватиме в клінічній практиці.

Важливо й те, що становлення цієї нормативності відбувається не лише через формально задекларовані правила. Сучасні дослідження прихованого навчального плану показують, що реальні моделі професійної поведінки майбутні медики засвоюють через щоденні практики освітнього середовища: способи оцінювання, стиль комунікації викладачів, ставлення до помилки, допустимі межі «допомоги», інституційне ставлення до нечесності, а також через рольове моделювання в клінічних командах (Parra Larrotta et al., 2025; Meyer et al., 2025; Oliver & Collins, 2024). Прихований навчальний план може або посилювати академічну доброчесність як норму правдивості й відповідальності, або, навпаки, руйнувати її, якщо студенти бачать толерування подвійних стандартів, формалізму чи зовнішньої успішності без реального змісту. Саме тому початковий рівень професійної нормативності формується не лише через заборони, а й через цілісну педагогічну культуру, яка визначає стандарти того, що вважається професійно допустимим.

Додаткової гостроти цій проблемі надає сучасний цифровий контекст. Поширення генеративного штучного інтелекту змінює уявлення про самостійність, авторство, коректну допомогу та відповідальність за академічний продукт. У медичній освіті це означає, що питання академічної доброчесності дедалі тісніше пов'язується з питанням професійної надійності: чи справді студент засвоїв знання, чи лише отримав зовнішньо переконливий результат; чи може він пояснити власне рішення; чи здатний він взяти відповідальність за продукт, створений із використанням цифрових інструментів (Kldiashvili et al., 2025; Komasaawa & Yokohira, 2025; Newton & Jones, 2025). За цих умов академічна доброчесність ще виразніше видається початковим етапом формування професійної етики, оскільки вчить майбутнього лікаря не лише дотримуватися правил, а й відповідати за достовірність власної інтелектуальної та професійної діяльності.

Отже, академічну доброчесність у підготовці майбутнього лікаря доцільно тлумачити як педагогічно організовану форму первинної професійної нормативності. Вона є початковою не тому, що має другорядне значення, а тому, що саме на цьому рівні закладаються засадничі моделі ставлення до правди, знання, відповідальності, самоконтролю та довіри. Через академічну доброчесність майбутній лікар уперше входить у простір професійно значущих норм, де нечесність перестає бути лише порушенням навчальної дисципліни і стає загрозою для самої логіки професійного становлення. Саме тому вона має розглядатися як вихідний, педагогічно керований етап переходу до професійної етики, а не як автономний чи допоміжний складник освітнього процесу. Це дає підстави перейти до

розгляду професійної етики майбутнього лікаря як розширеного рівня тієї нормативної основи, що формується в досвіді академічної доброчесності.

Професійна етика майбутнього лікаря як розширення академічної доброчесності.

Якщо академічна доброчесність задає первинну нормативну рамку професійного становлення майбутнього лікаря, то професійна етика є її подальшим, змістово й ціннісно розширеним рівнем. Ідеться не про механічну заміну одного феномену іншим, а про поступовий перехід від нормативності навчальної поведінки до нормативності професійної дії. У цьому переході змінюється не лише сфера застосування моральних вимог, а й сам характер відповідальності: від чесності щодо власного освітнього результату – до відповідальності за іншу людину, клінічне рішення, професійну взаємодію, довіру пацієнта й суспільний авторитет медицини. У цьому контексті професіоналізм розглядаємо як ключову компетентність, пов'язану з професійними цінностями, довірою та безпекою надання допомоги пацієнту (Buhumaid et al., 2024; Sadeq et al., 2025).

У цій логіці професійна етика не виникає після завершення навчання і не зводиться до окремого курсу з біоетики чи деонтології. Вона формується як більш складний рівень тієї самої ціннісної регуляції, перші ознаки якої закладаються в досвіді академічної доброчесності. Якщо на навчальному етапі студент привчається не привласнювати чуже авторство, не фальсифікувати результат, не приховувати межі власного знання, не імітувати підготовленість і не обходити вимоги через формальні маніпуляції, то на професійному рівні ці установки розгортаються у вірність правді клінічного факту, чесність у комунікації, сумлінне документування, відповідальність за рішення, повагу до автономії іншого та неприпустимість професійної симуляції. Саме тому професійна етика майбутнього лікаря є не запереченням академічної доброчесності, а її аксіологічним й практичним продовженням.

У цьому контексті професійна етика означає не лише знання норм, а й внутрішнє прийняття образу «добраго лікаря» як морально відповідального професійного суб'єкта. У вітчизняному нормативно-етичному полі така логіка професійного становлення узгоджується з положеннями Етичного кодексу лікаря України (Етичний кодекс лікаря України, 2009). Це дає підстави розглядати професійну етику не лише як сукупність приписів, а й як внутрішню прийнятну ціннісну основу професійної ідентичності майбутнього лікаря. Концептуальні праці з формування професійної ідентичності наголошують, що вузьке розуміння професіоналізму як дисциплінарного контролю або зовнішньої відповідності стандартам є недостатнім. Значно продуктивніше розглядати його крізь призму морального становлення, коли майбутній лікар розвивається не лише як носій ролі, а й як особистість, здатна свідомо втілювати чесноти доброї медичної практики (Sarraf-Yazdi et al., 2024; Mount et al., 2022; Sadeq et al., 2025). Саме це дає підстави трактувати професійну етику як розширення академічної доброчесності: від зовнішньо регульованої чесності – до внутрішньо прийнятої моральної ідентичності.

У межах такого підходу різниця між академічною доброчесністю і професійною етикою полягає не в розриві, а в зміні масштабу й глибини моральної регуляції. Якщо перша переважно стосується взаємин студента зі знанням, завданням і правилами навчальної спільноти, то друга охоплює вже взаємини лікаря з пацієнтом, колегами, інституцією та суспільством. Відповідно, правдивість у навчанні перетворюється на клінічну чесність, а відповідальність за власну роботу – на відповідальність за наслідки професійного рішення.

Водночас цей перехід не є автоматичним. Між академічною доброчесністю і професійною етикою лежить простір професійної соціалізації, у якому величезну роль відіграють прихований навчальний план, рольові моделі, стиль клінічної комунікації, інституційна культура та досвід переживання моральної неоднозначності. Сучасні огляди прихованого навчального плану показують, що саме через неформальні практики медичної освіти студенти засвоюють як позитивні моделі – повагу, людяність, відповідальність, командність, – так і негативні: ієрархічний тиск, толерування приниження, подвійні стандарти, етичну нечутливість (Parra Larrotta et al., 2025; Meyer et al., 2025; Oliver & Collins, 2024). Тобто професійна етика формується не лише через формальне навчання, а й через

щоденне проживання професії в освітньому середовищі. Це означає, що розширення академічної доброчесності до професійної етики можливе лише тоді, коли інституція не руйнує власними практиками ті норми, які декларує.

Окрему складність цьому процесу додає цифрове середовище. У добу генеративного штучного інтелекту професійна етика майбутнього лікаря має включати не лише класичні норми відповідальності, а й нові форми прозорості, цифрової доброчесності, відповідального використання технологій, визнання меж автоматизованої допомоги та особистої відповідальності за остаточне рішення. Це вимагає переосмислення медичного професіоналізму в умовах епохи штучного інтелекту, коли майбутній лікар має поєднувати технологічну грамотність із незмінними людськими цінностями – чесністю, відповідальністю, емпатією й підзвітністю. Професійна етика є не відокремленою від академічної доброчесності площиною, а її самостійним, але генетично пов'язаним рівнем моральної регуляції, що розгортається у бік складніших моральних ситуацій і вищого рівня відповідальності.

Таким чином, професійна етика майбутнього лікаря є розширеною формою тієї нормативної основи, яка починає формуватися через академічну доброчесність. Якщо академічна доброчесність навчає майбутнього лікаря бути правдивим щодо знань, автора, результату і меж власної компетентності, то професійна етика вимагає зберегти цю правдивість у взаємодії з пацієнтом, колегами, клінічними фактами, професійними рішеннями та суспільною довірою. Саме тому перехід від академічної доброчесності до професійної етики слід розуміти як процес не зміни норм, а їх поглиблення, ускладнення та внутрішнього привласнення в логіці професійного становлення лікаря. Окреслену логіку переходу від академічної доброчесності до професійної етики майбутнього лікаря узагальнено в Таблиці 1.

Таблиця 1

Академічна доброчесність і професійна етика майбутнього лікаря: логіка розширення нормативної регуляції

Вимір порівняння	Академічна доброчесність	Професійна етика майбутнього лікаря
Основна сфера дії	Навчальна діяльність	Професійна та клінічна діяльність
Центральний об'єкт відповідальності	Власний освітній результат, джерела, завдання	Пацієнт, професійне рішення, клінічний наслідок, довіра
Базова цінність	Чесність у навчанні й пізнанні	Моральна відповідальність у професійній дії
Ключова загроза	Плагіат, списування, фальсифікація, імітація підготовленості	Симуляція компетентності, неетичне рішення, приховування помилки, порушення довіри
Тип нормативності	Переважно навчально-інституційна	Професійно-моральна і суспільно значуща
Характер контролю	Зовнішній + початкова саморегуляція	Внутрішня саморегуляція + професійна підзвітність
Формат правдивості	Чесне представлення знань і результатів	Чесність щодо клінічних фактів, можливостей, ризиків і меж компетентності
Роль помилки	Її потрібно визнати, а не приховати	Її потрібно визнати, проаналізувати й мінімізувати шкоду
Освітній результат	Формування звички до доброчесної навчальної поведінки	Формування етично відповідальної професійної позиції
Логіка переходу	Початковий рівень професійної нормативності	Розширений і зрілий рівень нормативної регуляції

Складено автором особисто

Розширення нормативного поля від академічної доброчесності до професійної етики дає підстави перейти до розгляду педагогічної логіки цього процесу – від зовнішнього дотримання правил до внутрішньо прийнятих цінностей і саморегуляції.

Педагогічна логіка переходу: від правила до цінності, від контролю до саморегуляції. Ключова теза цієї статті полягає в тому, що перехід від академічної доброчесності до професійної етики майбутнього лікаря не є ані автоматичним, ані суто часовим. Він не відбувається сам по собі лише тому, що студент просувається від теоретичного етапу навчання до клінічного. Його слід розглядати як педагогічно опосередкований процес, у межах якого зовнішня нормативна вимога поступово перетворюється на внутрішньо прийнятий принцип професійної поведінки. Саме тому в центрі уваги має бути не тільки зміст норми, а й логіка її привласнення суб'єктом: як правило, вона перестає бути зовнішнім обмеженням і стає елементом особистої та професійної ідентичності майбутнього лікаря. Дослідження формування професійної ідентичності в медичній освіті послідовно підкреслюють, що професійні цінності не просто повідомляються студентові, а інтеріоризуються через соціалізацію, рефлексію, рольове моделювання та досвід участі в професійній спільноті (Sarrafi-Yazdi et al., 2024; Mount et al., 2022; Sadeq et al., 2025).

У цій логіці академічна доброчесність розглядаємо вихідною формою нормативного порядку, оскільки саме вона вперше вводить студента в простір професійно значущих обмежень: не можна видавати чуже за своє, не можна фальсифікувати результат, не можна симулювати компетентність, не можна приховувати межі власного знання. На початковому етапі ці вимоги найчастіше сприймаються як інституційні правила, підтримувані зовнішнім контролем, оцінюванням і санкціями. Однак для професійного становлення цього недостатньо. Якщо норма залишається лише зовнішньою, вона не гарантує етичної поведінки в ситуаціях, де прямий контроль відсутній, а рішення приймається в умовах невизначеності, тиску чи моральної неоднозначності. Саме тому педагогічне завдання полягає не лише в забезпеченні дотримання правил, а й у поступовому переведенні студента від моделі «я дотримуюся норми, бо мене контролюють» до моделі «я дію доброчесно, бо це відповідає образу лікаря, яким я маю бути».

Узагальнення проаналізованих підходів дає підстави стверджувати, що педагогічна логіка цього переходу розгортається як послідовність щонайменше чотирьох взаємопов'язаних стадій: нормативне дотримання, ціннісне усвідомлення, рефлексивне привласнення та етична саморегуляція. На стадії нормативного дотримання студент орієнтується передусім на формальні вимоги освітнього середовища. На стадії ціннісного усвідомлення він починає розуміти, що доброчесність є не адміністративною формальністю, а умовою довіри до знання й до самого суб'єкта навчання. На стадії рефлексивного привласнення відбувається поєднання норми з професійним саморозумінням: майбутній лікар співвідносить чесність, відповідальність і правдивість із власним уявленням про належну медичну практику. Нарешті, на стадії етичної саморегуляції норма вже не потребує постійного зовнішнього підкріплення, оскільки стає внутрішнім критерієм поведінки. Це узгоджується з сучасними підходами до формування професійної ідентичності, у яких професійне становлення пов'язується із переходом від зовнішнього виконання ролі до внутрішнього прийняття професійних цінностей і способів дії (Sarrafi-Yazdi et al., 2024; Mount et al., 2022; Sadeq et al., 2025).

Вирішальну роль у цьому переході відіграє рефлексія. Саме вона переводить норму з площини інструкції в площину особисто пережитого смислу. Дослідження останніх років показують, що в медичній освіті рефлексивні практики сприяють розвитку самосвідомості, професійної зрілості, емпатії, комунікативної відповідальності та усвідомлення того, як власні думки, мотиви й емоції впливають на поведінку щодо інших (Phua et al., 2024; van Oorschot et al., 2025; Heydari & Beigzadeh, 2024). Через рефлексію студент не просто дізнається, що слід бути доброчесним, а починає розуміти, чому нечесність несумісна з

професійною роллю лікаря. У цьому сенсі рефлексія є педагогічним механізмом, який поєднує академічну норму з професійною ідентичністю.

Не менш важливою є логіка переходу від контролю до саморегуляції. У вищій освіті саморегульоване навчання дедалі частіше розглядається як одна з базових умов стійкого й відповідального навчального поступу. Сучасні огляди показують, що розвиток саморегульованого навчання пов'язаний із кращими навчальними результатами, вищою здатністю до самоконтролю та ефективнішою організацією власної діяльності (Simón-Grábalos et al., 2025). Для нашої теми це має особливе значення, оскільки професійна етика майбутнього лікаря також ґрунтується на вмінні керувати власними діями без постійного зовнішнього нагляду. Саморегуляція в цій логіці є не лише умовою навчального поступу, а й важливим етичним механізмом, адже передбачає дисципліну мислення, відповідальність за рішення та здатність утримуватися від поведінки, що суперечить професійним цінностям, навіть за відсутності зовнішнього контролю.

Однак цей перехід не може бути пояснений лише індивідуальними якостями студента. Він завжди відбувається в конкретному освітньому середовищі, де діє прихований навчальний план. Нові огляди з медичної освіти переконливо показують, що прихований навчальний план здатний як підтримувати, так і підірвати задекларовані цінності професіоналізму (Parra Larrotta et al., 2025; Meyer et al., 2025; Oliver & Collins, 2024). Позитивний ефект мають рольові моделі доброчесної поведінки, підтримувальне командне середовище, послідовна інституційна культура та навчання через проживання моральної неоднозначності. Натомість подвійні стандарти, приниження, цинізм, толерування формалізму чи демонстрація зовнішньої успішності без внутрішньої відповідальності руйнують процес інтеріоризації норми. Педагогічна логіка переходу від правила до цінності не може бути реалізована там, де освітнє середовище суперечить власним деклараціям.

У контексті медичної освіти цей перехід має ще одну суттєву особливість: він веде не просто до зовнішньої поведінки, а до здатності діяти етично в ситуаціях складного вибору. Майбутній лікар має навчитися не лише не порушувати правила, а й розуміти, чому правдивість щодо власної помилки, меж компетентності чи сумніву є морально обов'язковою, навіть якщо вона пов'язана з особистим дискомфортом або ризиком втрати репутації. Саме тут професійна етика виходить за межі формального дотримання норм і стає формою відповідального судження. Найперспективнішими є ті підходи, які поєднують формальне навчання, рефлексію, клінічно наближені ситуації, рольове моделювання та довготривалу підтримку професійної поведінки, а не зводять професіоналізм до разового курсу чи дисциплінарного нагляду.

З огляду на це, педагогічна логіка переходу від академічної доброчесності до професійної етики полягає в інтеріоризації норми: від зовнішнього правила – до внутрішньо прийнятої цінності, від контролю – до саморегуляції, від навчальної чесності – до морально відповідальної лікарської дії. У цій логіці академічна доброчесність є початковою передумовою становлення професійно-етичної поведінки майбутнього лікаря за умови, що освітній процес забезпечує рефлексивне осмислення норми, рольове моделювання доброчесної поведінки, розвиток саморегуляції, включення студента в клінічно наближені ситуації та інституційну послідовність у підтримці задекларованих цінностей.

Окреслена логіка переходу потребує подальшого уточнення на рівні педагогічних механізмів, через які вона реалізується в реальному освітньому процесі.

Педагогічні механізми переходу від академічної доброчесності до професійної етики. Якщо педагогічна логіка переходу від академічної доброчесності до професійної етики описує внутрішню послідовність цього процесу, то педагогічні механізми дають змогу пояснити, за рахунок чого саме такий перехід стає можливим у реальному освітньому середовищі. Для медичної освіти це питання має принципове значення, оскільки професійна етика майбутнього лікаря не формується ані через абстрактне декларування цінностей, ані через формальний курс з етики, ізольований від основного освітнього процесу. Сучасні огляди освітніх інтервенцій у сфері медичного професіоналізму свідчать, що

найефективнішими є не разові заходи, а поєднання кількох взаємодоповнювальних механізмів (рефлексії, рольового моделювання, впливу прихованого навчального плану та цілеспрямованого педагогічного супроводу професійної поведінки), які послідовно вводять студента в простір професійно значущих норм (Sadeq et al., 2025).

Першим механізмом є етично насичений зміст професійної підготовки. Йдеться не лише про наявність тем з академічної доброчесності, біоетики чи деонтології в навчальному плані, а про таку організацію змісту, за якої чесність, доказовість, відповідальність, повага до іншого, правдивість щодо меж власної компетентності та неприпустимість симуляції знання пронизують різні освітні компоненти. За таких умов доброчесність перестає сприйматися як окрема адміністративна вимога і набуває значення норми професійного мислення та поведінки.

Іншим механізмом є оцінювання, яке не стимулює імітацію успіху. У медичній освіті надмірно формалізоване, змагальне або надто результат-орієнтоване оцінювання може провокувати студентів до поведінки, у якій зовнішній успіх починає переважати реальне опанування знаннями. Натомість педагогічно продуктивним є оцінювання, що підтримує самостійну інтелектуальну роботу, пояснення власного рішення, відкритість до помилки, аргументацію, самооцінювання та відповідальність за процес навчання. У сучасних дискусіях про штучний інтелект й доброчесність оцінювання дедалі частіше наголошують, що оцінювання має перевіряти не лише готовий результат, а й реальну залученість студента та його здатність відповідати за академічний продукт (Newton & Jones, 2025; Kldiashvili et al., 2025).

Третім механізмом є рефлексивні практики, які забезпечують перехід від знання норми до її особистісного привласнення. Саме рефлексія допомагає студентів пов'язати академічну доброчесність не лише з вимогою «не порушувати», а й з розумінням того, чому правдивість, чесність і відповідальність є внутрішньо необхідними для професійної ролі лікаря. Сучасні дослідження показують, що рефлексивні практики сприяють професійному розвитку, людяності, діагностичному мисленню та професійній ідентичності (Phua et al., 2024; van Oorschot et al., 2025; Heydari & Beigzadeh, 2024).

Четвертий механізм – клінічно наближені ситуації, кейси та моделювання етичного вибору. Професійна етика не формується повноцінно в абстрактному вигляді; вона потребує занурення в ситуації, де норма стикається з контекстом, суперечністю, тиском часу, людським чинником і моральною неоднозначністю. Тому важливими є кейси, симуляції, сценарії помилки та обговорення меж компетентності, які переносять академічну доброчесність із площини «правила навчання» на площину професійної дії. У таких клінічно орієнтованих ситуаціях і через моделювання етичного вибору студент переходить від формального знання норми до її застосування в умовах професійної неоднозначності.

П'ятий механізм – рольове моделювання та приклад викладача чи клінічного наставника. Для медичної освіти це один із найсильніших каналів формування професійних норм, оскільки студенти навчаються не лише з текстів і курсів, а й через спостереження за тим, як старші колеги поведуться з пацієнтами, колегами, помилками, невизначеністю та власною владою. Якщо освітнє середовище толерує цинізм, формалізм або подвійні стандарти, тоді норма не інтеріоризується, а руйнується.

Шостим механізмом є інституційна культура довіри, відповідальності та дотримання норм. Академічна доброчесність не переходить у професійну етику там, де інституція декларує одні цінності, а насправді винагороджує інші – наприклад, зовнішню успішність будь-якою ціною, мовчання про помилки, ієрархічну покору або зручну імітацію результату. Для медичної освіти особливо важливою є послідовність між задекларованими цінностями та повсякденними практиками.

Сьомим механізмом, який нині набуває особливої ваги, є педагогічно врегульоване використання цифрових інструментів і генеративного штучного інтелекту. У сучасній медичній освіті вже недостатньо просто забороняти штучний інтелект або, навпаки, беззастережно його легітимувати. Потрібно навчити майбутнього лікаря прозоро

користуватися допоміжними технологіями, розкривати межі їх використання та брати відповідальність за остаточний текст, рішення чи висновок. Новітні огляди підкреслюють, що штучний інтелект змінює не лише техніку виконання завдань, а й етику авторства, самостійності та доброчесності в оцінюванні, а також професійні стандарти в медичній освіті (Komasawa & Yokohira, 2025; Newton & Jones, 2025; Kldiashvili et al., 2025). Це означає, що цифрова доброчесність поступово стає частиною професійної етики майбутнього лікаря.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що педагогічні механізми переходу від академічної доброчесності до професійної етики мають діяти не ізольовано, а як взаємопов'язана система. Етично насичений зміст навчання задає смислову рамку; оцінювання підтримує чесну участь замість імітації; рефлексія забезпечує внутрішнє привласнення норми; клінічно наближені ситуації переводять її в площину професійного рішення; рольове моделювання надає живий зразок; інституційна культура закріплює нормативну послідовність; а цифрова доброчесність адаптує цю систему до нових умов. Саме в такій багаторівневій педагогічній організації академічна доброчесність перестає функціонувати лише як зовнішня нормативна вимога і трансформується в стійку професійну етику майбутнього лікаря.

Окреслену систему педагогічних механізмів переходу від академічної доброчесності до професійної етики майбутнього лікаря узагальнено в Таблиці 2.

Таблиця 2

Педагогічні механізми переходу від академічної доброчесності до професійної етики майбутнього лікаря

Педагогічний механізм	Його функція в освітньому процесі	Очікуваний етичний ефект
Етично насичений зміст професійної підготовки	Інтегрує доброчесність, відповідальність, доказовість і повагу до іншого в різні освітні компоненти	Осмислення доброчесності як норми професійного мислення, а не лише правила навчання
Оцінювання, що не стимулює імітацію успіху	Підтримує самостійну роботу, аргументацію, пояснення рішень і відкритість до помилки	Формування відповідальності за справжній, а не формальний результат
Рефлексивні практики	Забезпечують особистісне привласнення норм і самостереження	Перехід від зовнішнього дотримання правил до внутрішньої моральної мотивації
Клінічно наближені ситуації, кейси, симуляції	Переносять норму в контекст етичного вибору й професійної неоднозначності	Розвиток здатності діяти етично в складних професійних ситуаціях
Рольове моделювання викладача і наставника	Демонструє живі зразки доброчесної та відповідальної поведінки	Інтеріоризація професійних стандартів через наслідування і соціалізацію
Інституційна культура довіри й послідовності	Узгоджує декларовані цінності з реальними практиками університету й клініки	Закріплення доброчесності як стійкої професійної норми
Педагогічно врегульоване використання штучного інтелекту та цифрових інструментів	Вчить прозорому, відповідальному й межово усвідомленому користуванню технологіями	Формування цифрової доброчесності як складника професійної етики

Складено автором особисто

Систематизація поданих механізмів уможливило перехід від їх опису до концептуального узагальнення академічної доброчесності як вихідної основи професійно-етичного становлення майбутнього лікаря.

Концептуальне узагальнення для професійної освіти майбутніх лікарів.

Узагальнення проведеного теоретичного аналізу дає підстави стверджувати, що академічну доброчесність у професійній підготовці майбутнього лікаря доцільно розглядати не як локальну вимогу освітнього процесу, а як початкову форму професійної нормативності, з якої за умов рефлексивного, ціннісно зорієнтованого та педагогічно послідовного освітнього супроводу розгортається професійна етика. Її педагогічний сенс полягає в тому, що вона вводить студента в простір правдивості, відповідальності, самоконтролю та неприпустимості імітації компетентності, тоді як професійна етика розширює ці настанови до рівня клінічного рішення, міжособистісної взаємодії та суспільної довіри. Педагогічна логіка такого розвитку полягає в послідовному переході від правила до цінності, від контролю до саморегуляції, від навчальної чесності до морально відповідальної професійної дії. Концептуальні положення вдосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів полягають в інтеграції академічної доброчесності в усі етапи навчання, посиленні рефлексивного й ціннісно зорієнтованого характеру освітнього процесу, орієнтації оцінювання на справжню участь і відповідальність студента, а також у педагогічно послідовному формуванні професійної та цифрової етики.

ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведеного теоретичного аналізу дають підстави переосмислити місце академічної доброчесності в системі професійної освіти майбутніх лікарів і розширити підходи, представлені в сучасних дослідженнях. Якщо в працях останніх років академічна доброчесність переважно розглядається як умова якості вищої освіти, достовірності результатів навчання та запобігання порушенням академічної поведінки (Sozon et al., 2025; Cerdà-Navarro et al., 2022), то в нашому дослідженні вона осмислюється ширше – як початковий рівень професійної нормативності, з якого починається становлення професійної етики майбутнього лікаря.

Отримані результати кореспондують із дослідженнями, присвяченими клінічній недоброчесності, у яких підкреслюється, що межа між академічною і професійною неетичністю в медичній освіті є значно тоншою, ніж в інших сферах підготовки (Reihani et al., 2024; Rastgar et al., 2025). Це підтверджує правомірність нашої тези про те, що нечесність у навчанні майбутнього лікаря не може розглядатися як локальне дисциплінарне порушення. Водночас, якщо попередні праці переважно фіксують ризики або описують поширеність клінічно недоброчесної поведінки, то ми показуємо її педагогічне підґрунтя – як наслідок незавершеного переходу від зовнішнього дотримання правил до внутрішньо прийнятої етичної саморегуляції.

Наші висновки узгоджуються з працями про професіоналізм, формування професійної ідентичності та професійну етику в медичній освіті, де професіоналізм трактується як складний процес професійної соціалізації, ціннісного привласнення норм і становлення професійної ідентичності (Sarrafi-Yazdi et al., 2024; Mount et al., 2022; Sadeq et al., 2025). Разом із тим у статті уточнено, що одним із вихідних педагогічних механізмів такого становлення є саме академічна доброчесність, через яку майбутній лікар уперше входить у простір професійно значущих норм – правдивості, відповідальності, неприпустимості симуляції компетентності та готовності визнавати межі власного знання.

Подібно до досліджень, присвячених прихованому навчальному плану (Parra Larrotta et al., 2025; Meyer et al., 2025; Oliver & Collins, 2024), ми виходимо з того, що реальні професійні цінності формуються не лише через формальний зміст освіти, а й через стиль комунікації, рольові моделі, інституційну культуру та щоденні практики освітнього середовища. Однак у нашому підході прихований навчальний план інтерпретується не просто як зовнішній чинник впливу на професіоналізм, а як один із центральних механізмів

переходу від академічної доброчесності до професійної етики: саме він або підтримує інтеріоризацію норми, або руйнує її через подвійні стандарти, формалізм і толерування імітації.

Порівняння з новітніми працями про вплив генеративного штучного інтелекту на академічну доброчесність (Komasawa & Yokohira, 2025; Newton & Jones, 2025; Kldiashvili et al., 2025) також підтверджує актуальність запропонованої концепції. Якщо в сучасній літературі штучний інтелект переважно розглядається як виклик для авторства, самостійності та забезпечення доброчесності оцінювання, то у нашому дослідженні цей напрям інтегровано в ширшу педагогічну рамку: цифрова доброчесність у медичній освіті має осмислюватися як новий вимір професійної етики майбутнього лікаря, пов'язаний із відповідальністю за достовірність власного інтелектуального й професійного продукту.

Наукова новизна дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні академічної доброчесності в медичній освіті як початкового рівня професійної нормативності майбутнього лікаря; у розкритті педагогічної логіки її переходу в професійну етику як руху від зовнішнього дотримання правил до внутрішньо прийнятої етичної саморегуляції; у систематизації педагогічних механізмів, що забезпечують цей перехід у сучасному освітньому середовищі.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що його положення можуть бути використані для вдосконалення змісту професійної підготовки майбутніх лікарів, проектування оцінювальних практик, які не стимулюють імітацію успіху, розроблення рефлексивних і кейс-орієнтованих форматів навчання, підготовки клінічних наставників, а також формування інституційної політики академічної та цифрової доброчесності в медичних закладах вищої освіти. Зокрема, вони можуть бути покладені в основу навчального модуля або серії інтегрованих занять для студентів медичних закладах вищої освіти, у межах яких академічна доброчесність послідовно поєднується з аналізом клінічно наближених ситуацій, рефлексивними завданнями, моделюванням етичного вибору та обговоренням меж відповідального використання цифрових інструментів. Такий формат дає змогу перенести академічні норми в площину майбутньої професійної поведінки й створює підґрунтя для подальшої апробації запропонованих педагогічних механізмів і педагогічного проектування цілісного етичного середовища професійної підготовки майбутніх лікарів.

Водночас дослідження має певні обмеження. Воно було теоретичним і не передбачало емпіричної перевірки запропонованої концепції в конкретному освітньому середовищі. Саме тому подальшого вивчення потребують питання операціоналізації визначених педагогічних механізмів, розроблення критеріїв оцінювання переходу від академічної доброчесності до професійної етики, а також аналіз того, як цей процес відбувається на різних етапах медичної освіти в умовах цифрової трансформації. Це відкриває перспективу для подальших емпіричних досліджень, спрямованих на перевірку дієвості окреслених механізмів у реальних освітніх практиках.

ВИСНОВКИ

Обґрунтовано, що професійна етика майбутнього лікаря є розширеним ціннісно-регуляторним рівнем тієї професійної нормативності, яка починає формуватися в досвіді академічної доброчесності. Педагогічна логіка цього переходу полягає в інтеріоризації норми, тобто в послідовному переході від зовнішнього дотримання правила до внутрішньо прийнятого принципу морально відповідальної професійної дії.

Теоретично обґрунтовано, що такий перехід може відбуватися за умов рефлексивного, ціннісно зорієнтованого та педагогічно послідовного освітнього супроводу, а його концептуальною основою є система взаємопов'язаних педагогічних механізмів: етично насиченим змістом підготовки, оцінюванням, що не стимулює імітацію успіху, рефлексивними практиками, клінічно наближеними ситуаціями, моделюванням етичного

вибору, рольовим моделюванням, інституційною культурою, прихованим навчальним планом і педагогічно врегульованим використанням цифрових інструментів.

Сформульовано концептуальні положення вдосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів, які полягають в інтеграції академічної доброчесності в усі етапи навчання, посиленні рефлексивного й ціннісно зорієнтованого характеру освітнього процесу, орієнтації оцінювання на справжню участь і відповідальність студента, а також у педагогічно послідовному формуванні професійної та цифрової етики.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з операціоналізацією окреслених педагогічних механізмів, розробленням критеріїв оцінювання переходу від академічної доброчесності до професійної етики, а також із їх пілотним упровадженням у професійну підготовку майбутніх лікарів. Подальшого вивчення потребують також експертне оцінювання таких підходів серед викладачів медичних закладів вищої освіти, аналіз студентського сприйняття та освітньої ефективності їх реалізації за допомогою анкетування, фокусованих обговорень або інших емпіричних процедур. Окремим напрямом дослідження є з'ясування того, як цифрова трансформація медичної освіти впливає на професійно-етичне становлення майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Беседа М., Пінаєва О., Пономарьов В. Вплив академічної доброчесності на професійне становлення майбутніх фахівців. *Педагогіка безпеки*. 2025. Т. 10. № 2. С. 103–111. DOI: <https://doi.org/10.31649/2524-1079-2025-10-2-103-111>
2. Борисов В. А., Сьман І. В. Формування академічної доброчесності у контексті сучасних вимог до професійної підготовки в ХНПУ імені Г. С. Сковороди. *Інноваційна педагогіка*. 2025. Т. 79. № 1. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2025/79.1.26>
3. Етичний кодекс лікаря України: Кодекс від 27.09.2009 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text> (дата звернення: 18.04.2026).
4. Кравчук О., Карлова Т. Академічна доброчесність у вищій медичній освіті. *Перспективи та інновації науки*. 2025. № 12 (58). DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12\(58\)-1013-1023](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58)-1013-1023)
5. Люта О., Дейнека О., Артюхова Н., Гриценко Л., Дахер К. Академічна доброчесність як визначальний чинник забезпечення якості вищої освіти. *Соціально-економічні відносини в цифровому суспільстві*. 2025. № 1 (55). С. 96–105. DOI: <https://doi.org/10.55643/ser.1.55.2025.599>
6. Мацегора Н. А. Положення про академічну доброчесність та шляхи її посилення в Одеському національному медичному університеті. *Одеський медичний журнал*. 2023. № 1 (182). С. 58–61. DOI: <https://doi.org/10.32782/2226-2008-2023-1-12>
7. Попова О., Лесик А. Академічна доброчесність як ціннісна основа професійної підготовки майбутніх магістрів початкової освіти. *Перспективи та інновації науки*. 2026. № 1 (59). DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1\(59\)-1364-1372](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1(59)-1364-1372)
8. Супруненко С. М., Школьнікова Т. Ю., Волощенко Т. В. Академічна доброчесність як основа професійної етики в медичній освіті. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2026. № 26. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18219421>
9. Яковичина Т. Етичні виміри та академічна доброчесність як чинники якості науково-дослідницької діяльності майбутніх учителів початкових класів. *Перспективи та інновації науки*. 2026. № 2 (60). С. 1668–1680. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-2\(60\)-1668-1680](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-2(60)-1668-1680)
10. Apatić R., Žvanut B., Brkić-Jovanović N., Kadović M., Đido V., Lovrić R. Predicting clinical dishonesty among nursing students: the impact of personal and contextual factors. *Healthcare*. 2024. Vol. 12 (24). Art. 2580. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12242580>
11. Bittle K., El-Gayar O. Generative AI and academic integrity in higher education: a systematic review and research agenda. *Information*. 2025. Vol. 16 (4). Art. 296. DOI: <https://doi.org/10.3390/info16040296>
12. Buhumaid R., Otaki F., Czabanowska K., Stanley A., Ezimokhai M., Jackson L., Ho S. B. Professionalism-training in undergraduate medical education in a multi-cultural, multi-ethnic setting in the Gulf Region: an exploration of reflective essays. *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24 (1). Art. 117. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05103-z>

13. Cerdà-Navarro A., Touza C., Morey-López M., Curiel E. Academic integrity policies against assessment fraud in postgraduate studies: an analysis of the situation in Spanish universities. *Heliyon*. 2022. Vol. 8 (3). Art. e09170. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09170>
14. Dineen K., Goff L. Two sides of the same coin: a taxonomy of academic integrity and impropriety using intellectual virtues and vices. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2024. Vol. 49 (7). P. 935–947. DOI: <https://doi.org/10.1080/02602938.2024.2340641>
15. Heydari S., Beigzadeh A. Medical students' perspectives of reflection for their professional development. *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24. Art. 1399. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06401-2>
16. Kldiashvili E., Mamiseishvili A., Zarnadze M. Academic integrity within the medical curriculum in the age of generative artificial intelligence. *Health Science Reports*. 2025. Vol. 8 (2). Art. e70489. DOI: <https://doi.org/10.1002/hsr2.70489>
17. Komasa N., Yokohira M. Generative artificial intelligence (AI) in medical education: a narrative review of the challenges and possibilities for future professionalism. *Cureus*. 2025. Vol. 17 (6). Art. e86316. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.86316>
18. Meyer R., Archer E., Smit L. The positive influence of the hidden curriculum in medical education: a scoping review. *Medical Science Educator*. 2025. Vol. 35. P. 1817–1826. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40670-025-02380-1>
19. Mount G. R., Kahlke R., Melton J., Varpio L. A critical review of professional identity formation interventions in medical education. *Academic Medicine*. 2022. Vol. 97. Issue Supplement 2. P. S96–S106. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004904>
20. Newton P. M., Jones S. Education and training assessment and artificial intelligence: a pragmatic guide for educators. *British Journal of Biomedical Science*. 2025. Vol. 81. Art. 14049. DOI: <https://doi.org/10.3389/bjbs.2024.14049>
21. Oliver S. W., Collins K. The hidden professionalism curriculum: teach it, see it, do it and repeat! *MedEdPublish*. 2024. Vol. 14. Art. 39. DOI: <https://doi.org/10.12688/mep.20276.1>
22. Parra Larrota S., Hernández Rincón E. H., Niño Correa D., Jaimes Peñuela C. L., Romero Tapia A. E. Effects of the hidden curriculum in medical education: scoping review. *JMIR Medical Education*. 2025. Vol. 11. Art. e68481. DOI: <https://doi.org/10.2196/68481>
23. Phua G. L. G., Owyong J. L. J., Leong I. T. Y., Goh S., Somasundaram N., Poon E. Y. L., Chowdhury A. R., Ong S. Y. K., Lim C., Murugam V., Ong E. K., Mason S., Hill R., Krishna L. K. R. A systematic scoping review of group reflection in medical education. *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24 (1). Art. 398. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05203-w>
24. Pienaar L., Kuupiel D., van Wyk J. Health professions education and unprofessional behaviour in the global south: a scoping review of conceptions, theoretical frameworks, and prevalence. *BMC Medical Education*. 2025. Vol. 25 (1). Art. 1733. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08318-w>
25. Rastgar M., Rabbani S., Farrokhi E., Namdar Ahmadabad H. Exploring academic dishonesty among medical students during clinical rotations: prevalence, causes, and types in NKUMS, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2025. Vol. 14. Art. 40. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_2011_23
26. Reihani H., Zare F., Moosavi M., Amini M. The correlation between medical students' clinical dishonesty, psychological distress, and moral intelligence. *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24. Art. 1217. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06231-2>
27. Sadeq A., Guraya S. S., Fahey B., Clarke E., Bensaoud A., Doyle F., Kearney G. P., Gough F., Harbinson M., Guraya S. Y., Harkin D. W. Medical professionalism education: a systematic review of interventions, outcomes, and sustainability. *Frontiers in Medicine*. 2025. Vol. 12. Art. 1522411. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1522411>
28. Sarraf-Yazdi S., Pisupati A., Goh C. K., Ong Y. T., Toh Y. R., Goh S. P. L., Krishna L. K. R. A scoping review and theory-informed conceptual model of professional identity formation in medical education. *Medical Education*. 2024. Vol. 58 (10). P. 1151–1165. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.15399>
29. Sattar K., Yusoff M. S. B. Unveiling the interplay of medical professionalism, mental well-being and coping in medical students: a qualitative phenomenological study. *BMC Medical Education*. 2025. Vol. 25. Art. 12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06595-5>
30. Simón-Grábalos D., Fonseca D., Aláez M., Romero-Yesa S., Fresneda-Portillo C. Systematic review of the literature on interventions to improve self-regulation of learning in first-year university students. *Education Sciences*. 2025. Vol. 15 (3). Art. 372. DOI: <https://doi.org/10.3390/educsci15030372>

31. Sozon M., Sia B. C., Pok W. F., Alkharabsheh O. H. M. Academic integrity violations in higher education: a systematic literature review from 2013–2023. *Journal of Applied Research in Higher Education*. 2025. Vol. 17 (5). P. 1454–1468. DOI: <https://doi.org/10.1108/JARHE-12-2023-0559>
32. Sullivan E., Thampy H., Gay S. Raising professionalism concerns as a medical student: damned if they do, damned if they don't? *BMC Medical Education*. 2024. Vol. 24. Art. 208. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05144-4>
33. van Oorschot F., Brouwers M., Muris J., Veen M., Timmerman A., van Dulmen S. How does guided group reflection work to support professional identity formation in postgraduate medical education: a scoping review. *Medical Teacher*. 2025. Vol. 47 (3). P. 425–435. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2339409>
34. Varpio L., van Braak M., de la Croix A., Sawatsky A. P. Professional identity formation metaphors: old problems and new promises. *Perspectives on Medical Education*. 2025. Vol. 14, no. 1. P. 219–229. DOI: <https://doi.org/10.5334/pme.1803>

References

- Biesieda, M., Pinaieva, O., & Ponomarov, V. (2025). Vplyv akademichnoi dobrochesnosti na profesiine stanovlennia maibutnikh fakhivtsiv [The influence of academic integrity on the professional development of future specialists]. *Health and Safety Pedagogy*, 10 (2), 103–111. <https://doi.org/10.31649/2524-1079-2025-10-2-103-111>
- Borysov, V. A., & Yesman, I. V. (2025). Formuvannia akademichnoi dobrochesnosti u konteksti suchasnykh vymoh do profesiinoi pidhotovky v KhNPU imeni H. S. Skovorody [Developing academic integrity in the context of modern requirements for professional training at H. S. Skovoroda KhNPU]. *Innovative Pedagogy* 79 (1). <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2025/79.1.26>
- Etychnyi kodeks likaria Ukrainy [Ethical Code of the Doctor of Ukraine]*. (2009, September 27). <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>
- Kravchuk, O., & Karlova, T. (2025). Akademichna dobrochesnist u vyshchii medychnii osviti [Academic integrity in higher medical education]. *Prospects and innovations in science*, 12 (58). [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12\(58\)-1013-1023](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58)-1013-1023)
- Liuta, O., Deineka, O., Artyukhova, N., Hrytsenko, L., & Daher, K. (2025). Akademichna dobrochesnist yak vyznachalniy chynnyk zabezpechennia yakosti vyshchoi osvity [Academic integrity as a determinant of higher education quality assurance]. *Socio-Economic Relations in the Digital Society*, 1 (55), 96–105. <https://doi.org/10.55643/ser.1.55.2025.599>
- Matsegora, N. A. (2023). Polozhennia pro akademichnu dobrochesnist ta shliakhy yii posylennia v Odeskomu natsionalnomu medychnomu universyteti [Regulations on academic integrity and ways to strengthen it at Odesa National Medical University]. *Odesa Medical Journal*, 1 (182), 58–61. <https://doi.org/10.32782/2226-2008-2023-1-12>
- Popova, O., & Lesyk, A. (2026). Akademichna dobrochesnist yak tsinnisna osnova profesiinoi pidhotovky maibutnikh mahistriv pochatkovoї osvity [Academic integrity as a value-based foundation of the professional training of future masters of primary education]. *Prospects and innovations of science*, 1 (59). [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1\(59\)-1364-1372](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1(59)-1364-1372)
- Suprunenko, S. M., Shkolnikova, T. Yu., & Volosheniuk, T. V. (2026). Akademichna dobrochesnist yak osnova profesiinoi etyky v medychnii osviti [Academic Integrity as the Foundation of Professional Ethics in Medical Education]. *Pedagogical Academy: Scientific Notes*, 26. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18219421>
- Yakovyshyna, T. (2026). Etychni vymiry ta akademichna dobrochesnist yak chynnyky yakosti naukovodoslidnytskoi diialnosti maibutnikh uchyteliv pochatkovykh klasiv [Ethical dimensions and academic integrity as factors of quality in the research activities of future primary school teachers]. *Prospects and innovations of science*, 2 (60), 1668–1680. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-2\(60\)-1668-1680](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-2(60)-1668-1680)
- Apatić, R., Žvanut, B., Brkić-Jovanović, N., Kadović, M., Đido, V., & Lovrić, R. (2024). Predicting clinical dishonesty among nursing students: The impact of personal and contextual factors. *Healthcare*, 12 (24), 2580. <https://doi.org/10.3390/healthcare12242580>
- Bittle, K., & El-Gayar, O. (2025). Generative AI and academic integrity in higher education: A systematic review and research agenda. *Information*, 16 (4), 296. <https://doi.org/10.3390/info16040296>
- Buhumaid, R., Otaki, F., Czabanowska, K., Stanley, A., Ezimokhai, M., Jackson, L., & Ho, S. B. (2024). Professionalism-training in undergraduate medical education in a multi-cultural, multi-ethnic setting

- in the Gulf Region: An exploration of reflective essays. *BMC Medical Education*, 24 (1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05103-z>
- Cerdà-Navarro, A., Touza, C., Morey-López, M., & Curiel, E. (2022). Academic integrity policies against assessment fraud in postgraduate studies: An analysis of the situation in Spanish universities. *Heliyon*, 8 (3), e09170. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09170>
- Dineen, K., & Goff, L. (2024). Two sides of the same coin: A taxonomy of academic integrity and impropriety using intellectual virtues and vices. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 49 (7), 935–947. <https://doi.org/10.1080/02602938.2024.2340641>
- Heydari, S., & Beigzadeh, A. (2024). Medical students' perspectives of reflection for their professional development. *BMC Medical Education*, 24, 1399. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06401-2>
- Kldiashvili, E., Mamiseishvili, A., & Zarnadze, M. (2025). Academic integrity within the medical curriculum in the age of generative artificial intelligence. *Health Science Reports*, 8 (2), e70489. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70489>
- Komasawa, N., & Yokohira, M. (2025). Generative artificial intelligence (AI) in medical education: A narrative review of the challenges and possibilities for future professionalism. *Cureus*, 17 (6), e86316. <https://doi.org/10.7759/cureus.86316>
- Meyer, R., Archer, E., & Smit, L. (2025). The positive influence of the hidden curriculum in medical education: A scoping review. *Medical Science Educator*, 35, 1817–1826. <https://doi.org/10.1007/s40670-025-02380-1>
- Mount, G. R., Kahlke, R., Melton, J., & Varpio, L. (2022). A critical review of professional identity formation interventions in medical education. *Academic Medicine*, 97 (Supplement 2), S96–S106. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004904>
- Newton, P. M., & Jones, S. (2025). Education and training assessment and artificial intelligence: A pragmatic guide for educators. *British Journal of Biomedical Science*, 81, 14049. <https://doi.org/10.3389/bjbs.2024.14049>
- Oliver, S. W., & Collins, K. (2024). The hidden professionalism curriculum: Teach it, see it, do it and repeat! *MedEdPublish*, 14, 39. <https://doi.org/10.12688/mep.20276.1>
- Parra Larrotta, S., Hernández Rincón, E. H., Niño Correa, D., Jaimes Peñuela, C. L., & Romero Tapia, A. E. (2025). Effects of the hidden curriculum in medical education: Scoping review. *JMIR Medical Education*, 11, e68481. <https://doi.org/10.2196/68481>
- Phua, G. L. G., Owyong, J. L. J., Leong, I. T. Y., Goh, S., Somasundaram, N., Poon, E. Y. L., Chowdhury, A. R., Ong, S. Y. K., Lim, C., Murugam, V., Ong, E. K., Mason, S., Hill, R., & Krishna, L. K. R. (2024). A systematic scoping review of group reflection in medical education. *BMC Medical Education*, 24 (1), 398. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05203-w>
- Pienaar, L., Kuupiel, D., & van Wyk, J. (2025). Health professions education and unprofessional behaviour in the global south: A scoping review of conceptions, theoretical frameworks, and prevalence. *BMC Medical Education*, 25 (1), 1733. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08318-w>
- Rastgar, M., Rabbani, S., Farrokhi, E., & Namdar Ahmadabad, H. (2025). Exploring academic dishonesty among medical students during clinical rotations: Prevalence, causes, and types in NKUMS, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 14, 40. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_2011_23
- Reihani, H., Zare, F., Moosavi, M., & Amini, M. (2024). The correlation between medical students' clinical dishonesty, psychological distress, and moral intelligence. *BMC Medical Education*, 24, 1217. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06231-2>
- Sadeq, A., Guraya, S. S., Fahey, B., Clarke, E., Bensaoud, A., Doyle, F., Kearney, G. P., Gough, F., Harbinson, M., Guraya, S. Y., & Harkin, D. W. (2025). Medical professionalism education: A systematic review of interventions, outcomes, and sustainability. *Frontiers in Medicine*, 12, 1522411. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1522411>
- Sarrafi-Yazdi, S., Pisupati, A., Goh, C. K., Ong, Y. T., Toh, Y. R., Goh, S. P. L., & Krishna, L. K. R. (2024). A scoping review and theory-informed conceptual model of professional identity formation in medical education. *Medical Education*, 58 (10), 1151–1165. <https://doi.org/10.1111/medu.15399>
- Sattar, K., & Yusoff, M. S. B. (2025). Unveiling the interplay of medical professionalism, mental well-being and coping in medical students: A qualitative phenomenological study. *BMC Medical Education*, 25, 12. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06595-5>
- Simón-Grábalos, D., Fonseca, D., Aláez, M., Romero-Yesa, S., & Fresneda-Portillo, C. (2025). Systematic review of the literature on interventions to improve self-regulation of learning in first-year university students. *Education Sciences*, 15 (3), 372. <https://doi.org/10.3390/educsci15030372>

- Sozon, M., Sia, B. C., Pok, W. F., & Alkharabsheh, O. H. M. (2025). Academic integrity violations in higher education: A systematic literature review from 2013–2023. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 17 (5), 1454–1468. <https://doi.org/10.1108/JARHE-12-2023-0559>
- Sullivan, E., Thampy, H., & Gay, S. (2024). Raising professionalism concerns as a medical student: Damned if they do, damned if they don't? *BMC Medical Education*, 24, 208. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05144-4>
- van Oorschot, F., Brouwers, M., Muris, J., Veen, M., Timmerman, A., & van Dulmen, S. (2025). How does guided group reflection work to support professional identity formation in postgraduate medical education: A scoping review. *Medical Teacher*, 47 (3), 425–435. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2339409>
- Varpio, L., van Braak, M., de la Croix, A., & Sawatsky, A. P. (2025). Professional identity formation metaphors: Old problems and new promises. *Perspectives on Medical Education*, 14 (1), 219–229. <https://doi.org/10.5334/pme.1803>

Стаття надійшла до редакції 23.03.2026

Прийнято до друку 18.06.2026

Опубліковано 24.06.2026

PEDAGOGICAL MECHANISMS OF THE TRANSITION FROM ACADEMIC INTEGRITY TO THE PROFESSIONAL ETHICS OF THE FUTURE DOCTOR

Yuliia Yevtushenko

<http://orcid.org/0000-0002-7315-3337>

PhD in Pedagogy, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Microbiology,
Virology, Immunology, Medical Physics, and Informatics,
Lugansk State Medical University,
36, 16 Lypnia Str., 33013, Rivne, Ukraine
julia.evtushenko@ukr.net

The article provides a theoretical substantiation of the pedagogical logic underlying the transition from academic integrity to the professional ethics of future doctors. The study aims to explain how academic integrity in the professional preparation of future doctor's functions as an initial level of professional normativity and through which pedagogical mechanisms it develops into professional ethics. The methodology is grounded in systemic, axiological and professional-ethical approaches. The study employs content analysis, comparative, conceptual, and structural-functional analyses, theoretical modelling, generalisation, and interpretation of recent scholarship in pedagogy, medical education, academic integrity, professionalism, professional identity formation, the hidden curriculum, and the ethics of artificial intelligence in education. It is demonstrated that academic integrity in medical education performs not only a disciplinary but also a profession-forming function, as it introduces students to a framework of truthfulness, responsibility, self-regulation and the rejection of simulated competence. The study shows that the professional ethics of future doctors extends academic integrity, while the pedagogical logic of this transition lies in the movement from external compliance with rules to internally accepted values and ethical self-regulation. A system of pedagogical mechanisms enabling this transition is identified, including ethically enriched curricular content, assessment, reflective practices, clinically oriented situations, role modelling, institutional culture, and pedagogically regulated use of digital tools. It is concluded that, in the professional education of future doctors, academic integrity should be regarded as an early stage of ethical formation, and its development as a pedagogically organised process of shaping professionally responsible behaviour.

Keywords: *academic integrity, future doctors, medical education, pedagogical logic, pedagogical mechanisms, professional education, professional ethics, professional normativity.*