

Алла Степанюк, Марія Данюк

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩИХ  
ЯКОСТЕЙ МЕДИЧНИХ СЕСТР  
У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ**



Тернопіль, 2017

ББК 74. 47р  
УДК 377:614.253.5  
С 79

*Рекомендовано до друку вченою радою Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка.  
Протокол № 6 від 27 грудня 2016 року*

**Рецензенти:**

**Мельничук І. М.**, доктор педагогічних наук, професор, ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»;

**Янкович О. І.**, доктор педагогічних наук, професор, Тернопільський національний педагогічний університету імені Володимира Гнатюка;

**Хмеляр І. М.**, кандидат педагогічних наук, Рівненський державний базовий медичний коледж.

**С 79 Степанюк А. В.**

Формування професійно значущих якостей медичних сестр у процесі фахової підготовки : монографія / А. Степанюк, М. Данюк. – Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2017. – 224 с.

ISBN 978–617–595–067–8

У монографії подано теоретичне узагальнення і нове вирішення проблеми формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості медичних сестер, яка базується на доброті (любові). Обґрунтовані педагогічні умови та методика формування милосердя у майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. Монографія стане у нагоді широким колам читачів: науковцям, учителям, студентам вищих медичних навчальних закладів, усім, кого хвилюють проблеми виживання нашої цивілізації.

**ББК 74.47р**  
**УДК 377:614.253.5**

ISBN 978–617–595–067–8

© А. Степанюк, М. Данюк, 2017

© ТНПУ ім. В.Гнатюка, 2017

© Видавництво «Вектор», 2017

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1 ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА .....</b>	<b>8</b>
1.1. Генеза сутності професійної підготовки майбутніх медичних сестер .....	8
1.2. Милосердя як об'єкт психолого-педагогічних досліджень .....	30
1.3. Стан реалізації проблеми в навчально-виховному процесі медичного коледжу .....	60
Висновки до першого розділу .....	76
<b>РОЗДІЛ 2. ОБГРУНТУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ МИЛОСЕРДЯ У МОЛОДШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ .....</b>	<b>81</b>
2.1. Педагогічні умови формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості молодших медичних сестер .....	81
2.2. Загальна характеристика моделі формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості .....	112
2.3. Методика формування милосердя як професійно значущої якості медичних сестер .....	140
2.4. Хід та результати дослідно-експериментальної роботи.....	154
Висновки до другого розділу.....	167
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>173</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>177</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>207</b>

## ВСТУП

Нові відкриття в медичній науці, використання сучасної техніки, складні діагностичні та біоетичні втручання в організм людини ставлять перед медичними працівниками морально-етичні проблеми, вирішення яких під силу лише гуманній особистості. Разом з тим, у Національній доктрині розвитку освіти в Україні, Національному плані розвитку системи охорони здоров'я, Законі України «Про вищу освіту», Концепції розвитку вищої медичної освіти, Положенні про особливості ступеневої освіти медичного спрямування обґрунтовано необхідність реалізації компетентнісного підходу до організації процесу навчання, що забезпечує підготовку конкурентоспроможних кадрів для системи охорони здоров'я, здатних якісно виконувати професійні обов'язки.

Виникнення у нашій країні складної за своїми наслідками соціальної ситуації сприяє, з одного боку, загостренню у людей, які мають проблеми зі здоров'ям, потреби сестринської допомоги, здійснюваної на основі гуманного ставлення до пацієнтів, а з іншого – відродженню моральних цінностей українського народу, серед яких провідне місце посідає милосердя.

У цьому контексті затребуваними стають професійно значущі якості молодших спеціалістів сестринської справи, які забезпечують ефективну та доступну медсестринську допомогу населенню, зокрема, в частині первинної медико-санітарної допомоги, допомоги хворим з хронічними хворобами та реабілітаційної допомоги, а також тим, які знаходяться в стані значної залежності, та вмираючим. Їх формування потребує пошуку принципово нових регулятивів поведінки, духовно-етичних засад діяльності. Тому особливої гостроти набуває біоетично спрямована професійна підготовка медичних сестер, яка дає змогу сформувати ціннісно-шанобливе ставлення до життя у всіх його проявах. Її суть: загальнолюдські цінності не повинні розглядатися окремо від біологічних фактів – людина є частиною природи, яка є головною умовою виживання людства.

Аналіз світоглядного підґрунтя сучасної біоетики свідчить, що вона запроваджує нові ціннісні пріоритети, розвиває сучасну глобальну мораль толерантності, обґрунтовує особисту відповідальність суб'єкта за його моральні вчинки. Витоки та сутність біоетики як напряму наукових досліджень висвітлюють зарубіжні дослідники О. Леопольд, Р. Поттер, Р. Райдер, Т. Ріган, П. Сінгер, А. Швейцер та ін. В Україні ідею впровадження основ біоетики у навчально-виховний процес загальноосвітньої школи обґрунтовано В. Бак, І. Назарко, А. Степанюк, О. Троцькою, Я. Фруктовою та ін. Однак у контексті формування професійно значущих якостей майбутніх медичних сестер ця проблема не розглядалась.

Загальні питання професійної підготовки розкриті у працях А. Алексюка, В. Беспалька, В. Бондаря, А. Вербицького, В. Галузинського, С. Гончаренка, І. Мельничук, Г. Мешко, Н. Ничкало, С. Сисоєвої, Г. Терещука, В. Чайки та ін. Вивченню проблем формування компетентностей та професійних якостей молодших медичних працівників присвячені дисертаційні роботи М. Демянчука, С. Клименко, О. Рудої; розвитку їх пізнавальної активності – Т. Темерівської. Виховання студентів медичних коледжів досліджували О. Андрійчук, О. Дем'янчук, Х. Мазепа, І. Тимошук та ін.

Аналіз джерельної бази засвідчив, що на сьогодні накопичений значний досвід формування професійно значущих якостей майбутніх медичних сестер. Проте, незважаючи на посилену увагу науковців до цієї проблеми, її розробка на концептуальних засадах біоетики не отримала належного опрацювання.

Вивчення діяльності вищих медичних навчальних закладів І-ІІ рівнів акредитації показало, що формування гуманістичних якостей медичних сестер має епізодичний, супутній характер. Орієнтація медичних коледжів переважно на здобуття професійних знань, умінь і навичок змістила на другий план питання розвитку особистісних якостей майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, які є необхідним складником компетентного фахівця. Цей висновок узгоджується з думкою М. Шегедин про доцільність подальшої

розробки проблеми ставлення медичної сестри до хворого, її взаємин з пацієнтом.

Дослідження сучасного стану теорії та практики навчання в медичному коледжі дає змогу виявити суперечності між:

— потребою суспільства у високоморальних молодших спеціалістах сестринської справи та недостатнім рівнем розвитку милосердя як інтегральної професійно значущої якості випускників медичних коледжів;

— наявним виховним потенціалом дисциплін професійної підготовки студентів медичного коледжу та його недостатньою реалізацією в процесі формування милосердя у молодших медичних сестер;

— необхідністю впровадження інноваційних технологій підготовки медичних сестер та недостатнім використанням доробку сучасних учених із вирішення означеної проблеми.

Необхідність їх розв'язання і зумовили актуальність монографії. **Метою** її написання було обґрунтування педагогічних умов формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі біоетично спрямованої фахової підготовки.

Вирішувались такі **завдання**:

1. Визначити сутність і структуру милосердя як інтегральної професійно значущої якості медичної сестри та чинники, що впливають на її формування.

2. Теоретично обґрунтувати педагогічні умови як системотвірний чинник прогностичної моделі формування милосердя майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі біоетично спрямованої фахової підготовки.

3. Розробити та обґрунтувати змістове наповнення біоетично спрямованої фахової підготовки молодших спеціалістів сестринської справи.

4. Конкретизувати критерії та показники рівнів сформованості милосердя як інтегральної професійно значущої якості.

Ми виходили із припущення, що формуванню милосердя як інтегральної професійно значущої якості сприяє біоетичне виховання молодших спеціалістів сестринської справи та використання інноваційних технологій навчання.

У процесі виконання поставлених завдань використано такі **методи дослідження:**

— *теоретичні* – аналіз, порівняння, класифікація, систематизація й узагальнення наукових джерел, моделювання – для з'ясування структури милосердя як інтегральної професійно значущої якості, конкретизації її змісту, обґрунтування педагогічних умов та моделювання процесу формування милосердя у майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи;

— *емпіричні* – анкетування, психодіагностичне тестування, спостереження, педагогічний експеримент (констатувальний, лабораторний, формувальний) – для визначення стану сформованості милосердя у майбутніх медичних сестер, упровадження розроблених педагогічних умов та виявлення їх ефективності.

Автори повністю віддають собі звіт у складності розкриття головних ідей пропонованої монографії і все ж плекають надію на прихильне ставлення та розуміння з боку наукової спільноти і громадської думки з приводу порушених у ній проблем, пропозицій та побажань.

Окрему подяку складаємо рецензентам за надану допомогу при роботі над цією працею.

# РОЗДІЛ 1

## ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ МОЛОДШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

### 1.1. Генеза сутності професійної підготовки майбутніх медичних сестер

Сучасне тлумачення ВООЗ сестринської справи містить в собі не лише визначення її місця і завдань в системі охорони здоров'я, а й чітко окреслює коло функціональних обов'язків медичних сестер, що включає в себе діяльність із зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, надання психосоціальної допомоги особам, які мають фізичні та (або) психічні захворювання, а також непрацездатним всіх вікових груп [58]. Сестринська справа — це складова частина системи охорони здоров'я, що направлена на вирішення проблем індивідуального та громадського здоров'я населення в мінливих умовах навколишнього середовища.

Зростає роль молодших спеціалістів сестринської справи як фахівців, які першими контактують з пацієнтом, його родиною та оточенням і опікуються ними в лікарні та вдома до кінця життя. У таких умовах зростає і актуальність професійної підготовки медичних сестер, що витікає з самого визначення поняття «медична сестра», запропонованого Міжнародною радою медичних сестер, яке тлумачить медичну сестру як особу, яка пройшла підготовку за основною програмою медсестринського навчання, одержала достатню кваліфікацію і має право виконувати в своїй країні відповідальну роботу з медсестринського обслуговування, маючи на меті зміцнення здоров'я, попередження хвороб та здійснення догляду за хворими [58]. Крім того, в останні десятиліття відбулися істотні зміни в ціннісно-цільових орієнтирах, які сформували новий погляд на медичну сестру не тільки як на фахівця, здатного виконати призначену лікарем



процедуру, але і як на людину високоморальну, милосердну, готову прийти на допомогу, яка вміє співчувати й співпереживати, піклуватися про ближнього й нужденного.

Ми погоджуємось із думкою Дж. Травелбі [325], що сестринська справа є міжособистісним процесом, в якому професійна практикуюча медсестра надає допомогу індивіду, сім'ї чи спільноті у запобіганні хвороби і стражданням або боротьбі з ними і, якщо це необхідно, підтримує пацієнта морально, допомагаючи йому не втратити сенсу існування.

У кожній державі під впливом національних особливостей, культурного досвіду народу, соціальної системи, релігійних поглядів формувалася власна система просоціальної, суспільної поведінки, що спиралася на позитивні якості окремих особистостей, їхнє бажання допомогти іншим. Мотивація, зумовленість такої поведінки людини є важливою умовою не тільки її самореалізації, але і забезпечення благополуччя всіх, на кого вона спрямована.

Проведений аналіз наукових джерел [3; 9; 103; 141; 209; 266; 277; 282; 303] засвідчив, що європейський освітній простір XVII–XX ст. відрізнявся глибокою гуманістичною спрямованістю і складався під впливом великої плеяди філософів і мислителів (Д. Андреев, Я. Коменський, М. Неплюєв, Й. Песталоцці, М. Пирогов, Г. Сковорода, В. Сухомлинський, Л. Толстой, К. Ушинський, А. Швейцер, П. Юркевич та ін.). Їх роботи завжди мали етичну спрямованість, а роздуми про майбутнє людства були пов'язані з системою виховання та навчання. З метою виокремлення позитивних ідей їх досвіду зупинимось на висвітленні поглядів зазначених мислителів.

*Ян Амос Коменський* (1592-1670) – засновник педагогіки гуманістичної спрямованості і нової дидактики. Він здійснив теоретичне обґрунтування принципу природовідповідності, вважаючи, що приклади навчання та виховання доцільно брати з життя природи. Педагог вважав, що основи моральності можна будувати з урахуванням взаємного впливу науки і життя. Головна його ідея – мудрість не є самоціллю, вона необхідна, щоб відповісти на ключові

питання буття і пом'якшити людські звичаї, привести до розуміння істини і добра, навчити людей бути щасливими, виправити все людство. «Усі повинні пізнати все», людина вчиться сприймати світ в його універсальності. «Учня слід вести від чуттєвого сприйняття через свідомі роздуми до прозріння, яке проявиться потім у правильних вчинках» [141, с. 12-13]. Моральна поведінка, на думку науковця, є результатом осягнення людиною устрою світу, який побудовано на основі Божественних законів. Ці ж закони лежать в основі людської моральності. «Але найважливіше для всіх людей, щоб насамперед у всьому, в завершенні всього душі наповнилися любов'ю, заради стягання Милості Божої, без чияї волі немає нічого в людині. Якщо не буде любові – при всіх наших інших працях ми залишимося просто гризунами, що забралися до нір своєї суєти» [141, с. 111].

Ідеї *Йоганна Песталоцці* (1746–1827) про природовідповідність та роль виховання у розвитку дитини також співзвучні ідеям єдності навчання і виховання. «Дійсню за своєю суттю природовідповідну освіту викликає прагнення до вдосконалення людських сил. Однобічність розвитку цих сил за своєю суттю веде до підриву та розкладання. Це настільки ж вірно щодо любові і віри, як і щодо розумових здібностей людини, її здібностей до майстерності та професії» [141, с. 359]. Мета виховання, за визначенням педагога, полягає в тому, щоб «людина сама піднімалась до усвідомлення своєї внутрішньої вищої природи» [141, с. 360].

*Григорій Сковорода* (1777–1794) вважав, що існують «три світи», вони безмежні і нескінченні: макрокосм – Всесвіт, мікркосм – світ людини і третій, символічний – світ Біблії. Мовою символів Світ описує будову всіх світів, в яких відображений задум Божий і завдання людини цей задум осягнути. Це можливо через заклик до пізнання серця, бо серце є посередником між усіма світами. Для істинного пізнання необхідно «очищення серця». «Природа людини, – згідно з думкою Г. Сковороди, – в людському серці і думках. «Блага природа» – результат «благого серця», «благе серце» – результат «благих думок», «благі думки» – «насіння благих справ» [103, с. 52]. Основним правилом життя філософ вважав «проходження життєвого шляху за

законом Божим», а відчуття правильності шляху визначає серце в з'єднанні з розумом. Серце – це «Царство Боже всередині нас» [103, с. 23]. Набуття людиною гармонії можливо через пізнання закону вічного, а шлях до цього лежить через гармонію розуму і серця. Таким чином, навчання та виховання необхідно спрямувати на здобуття такої гармонії.

*Памфіл Юркевич* (1827–1874) є продовжувачем філософії серця, основи якої заклав Г. Сковорода. За П. Юркевичем, «існує безсумнівний взаємозв'язок між головним мозком, душею і серцем» [303, с. 63]. Філософ відстоює необхідність гармонійного розвитку двох сфер діяльності людини: розумової і душевної. Виходячи з філософії серця, яка стверджувала унікальність кожної людини з його власним самопізнанням, філософ-педагог вказує на неприпустимість нівелювання людей у процесі виховання. Людина повинна ставитися до життя як до системи завдань, розбудовувати ієрархію етичних цінностей і стверджувати переваги морального ідеалу в житті суспільства, що буде проявом мужності. Через виховання чистого серця індивід стає одухотвореною розумною особистістю, яка перетворює на цілі не потреби, а, навпаки, цілі робить своїми потребами. «Це звільнення людини через розвиток його моральної сутності є найпростішою, головною і всеохоплюючою метою педагогіки» [303, с. 83].

*Микола Пирогов* (1810–1881) стояв в основі суспільно-педагогічного напрямку XIX ст. і утвердження гуманістичних ідей у медицині. Як зазначав П. Каптерев, «рух із створення загальнолюдських педагогічних ідеалів було розпочато журналом «Морський збірник» у 1856 р. зі статей Давидова, Даля, Пирогова. Нові педагогічні ідеали відрізнялися загальнолюдським характером. Все тимчасове, місцеве, випадкове губилося у вічному, загальному і постійному. Мислителі, які бралися за вирішення педагогічних проблем, не мали на увазі задовольнити лише потреби хвилини; вони хотіли, задовольняючи тимчасову потребу, вказати разом з тим, вічне і постійне в цій сфері» [129, с. 307].

М. Пирогов обґрунтував необхідність загальнолюдського виховання і навчання, яке б відповідало моральній природі людини, а не вимогам державної системи. Він відстоював першооснову духовного життя людини і необхідність його самопізнання. Від утилітарних цілей і завдань людства мислитель пропонував звернутися до вищих принципів буття і зробити їх основою життя. «Жити на Землі для удосконалення, для облагороджування матерії, готувати собі через земне буття шлях до безсмертя, до збереження пам'яті про себе і за труною, – хто, подивившись з цієї точки зору на життя, не зрозуміє, що при такому погляді наші думки, наміри, слова і вчинки отримують інший напрямок» [209, с. 379]. «Істотний недолік російського суспільства, – вважав М. Пирогов, – відсутність філософського розуміння і осмислення життя. Суспільство розбилося на дрібні об'єднання, що переслідують вельми вузькі цілі, переважно матеріальні. Над серйозними питаннями про мету життя та наше призначення, про те, до чого потрібно прагнути в житті, чого шукати, майже ніхто не замислюється. Величезна більшість суспільства легковажно женеться за найближчими матеріальними і зовнішніми радощами і втіхами життя. А між тим суспільству передусім перевиховатися, пізнати свою духовну неспроможність, відповісти на питання життя, щоб жити істинно по-людськи» [209, с. 311–312]. Ідеї М. Пирогова вплинули на становлення гуманістичної педагогічної думки в суспільстві. До вченого педагогічні ідеали були дуже простими, вони перебували у площині забезпечення матеріального існування. Він же виводить суспільну педагогічну думку на новий рівень загальнолюдських масштабів і філософських осмислень. Науковець стверджував, що природовідповідне навчання й виховання є такими тоді, коли вони на всіх етапах розвитку людини враховують її душевний стан, коли сприяють становленню цілісності особистості.

*Лев Толстой* (1828–1910) створив систему виховання та освіти гуманістичної спрямованості, яка ґрунтувалася на добродієчності прикладі наставника. «Я гадаю, – писав він, – що не тільки важко, але неможливо добре виховувати дітей, якщо сам дурний; і що виховання дітей є тільки самовдосконалення, якому ніщо так не допомагає, як

діти» [277, с. 202]. Причину божевільного життя, яке ведуть багато людей, Л. Толстой бачив у тому, що «молоді люди навчаються безглуздим найскладнішим, важким і непотрібним предметам, а не навчаються тому, що одне потрібно, – тому, в чому сенс людського життя» [277, с. 206]. Як теоретик вільного виховання письменник вважав, що освіта повинна давати відповіді на два головні питання, що виникають у кожної людини: «Перше: що я таке і яке моє ставлення до нескінченного світу? І друге, що випливає з першого: як мені жити, що вважати завжди, при всіх можливих умовах, добрим і що, завжди і при всіх можливих умовах, поганим?» [277, с. 207].

Цікавим є досвід сільської громади Миколи Неплюєва (1851–1908) – філософа, письменника, громадського діяча, який займався навчанням сільських дітей у своєму маєтку на Чернігівщині. Він створив громаду, в якій діти навчалися на засадах любові і високої моралі. Досвід своєї громади педагог назвав «досвідом справи любові» і вважав його головною справою свого життя. «Важкий досвід переконав мене, що причини зла набагато глибші та стійкіші, ніж думають, – писав М. Неплюєв, – ніяка зовнішня організація, ніякі зовнішні перевороти не можуть врятувати людство. Зло не в формах, а в живій правді настрою, в живій правді спрямування волі. Форми – тільки зовнішній прояв внутрішньої правди. Любов, істина і добро – синоніми. Поки відсутні духовні звички живої любові, немає можливості здійснити добро» [194, с. 169]. У своїй громаді протягом 30 років він і його послідовники виробляли в собі і у своїх вихованців «духовну звичку любові» [194, с. 157].

*Альберт Швейцер* (1875–1965) розмірковував про співвідношення раціонального та емоційного сприйняття людиною світу, про те, що спонукає шукати моральний ідеал і жити згідно з ним. «Раціональне та емоційне має бути злито, – вважав він, – будь-яке справжнє пізнання переходить в переживання. Я не пізнаю сутність явищ, але я досягаю їх за аналогією з волею до життя, закладеної в мені, таким чином, знання про світ стає моїм переживанням світу. Пізнання, що стало переживанням, не перетворює мене щодо світу в суб'єкт пізнання, але збуджує в мені почуття внутрішнього зв'язку з ним. Це почуття

внутрішнього зв'язку з усім світом і є основою глибокого етичного почуття та світогляду мислячої людини, яка не відокремлює себе від світу і тому організовує свою діяльність у відповідність з інтересами всього живого» [3, с.38].

Ці думки А. Швейцера співзвучні думкам українського педагога В. Сухомлинського, у вченні якого пізнавальний інтерес дитини у школі можна зберегти і розширити, якщо зберегти його зв'язок зі світом природи. «Може бути, все те, що приходить в розум і серце дитини з книги, з підручника, з уроку, саме й приходить лише тому, що поруч з книгою – навколишній світ природи, поля і луки, пісня жайворонка і високе небо ... тому, що навколо неї добро і зло, які бачить маленька людина в навколишньому світі, і в цьому світі робить вона свої нелегкі кроки на довгому шляху від народження до моменту, коли зможе сама відкрити і прочитати книгу» [267, с. 53]. Науковець вважав, що гуманістичні основи освіти і виховання повинні бути спрямовані не на виконання соціального замовлення суспільства та держави, а на розкриття моральних і духовних сил дитини.

*Костянтин Ушинський* (1824–1870) під гуманізмом розумів розвиток духу людського, а не лише формальний розвиток. Він доводить, що людину «можна розвивати гуманно не тільки вивченням класичних мов, а й вивченням географії, історії, природи» [282, с. 24]. Згідно з ідеями К. Ушинського, шкільні предмети повинні бути спрямовані на виховання етичного світогляду учня. Оволодіння основами наук – це лише спосіб придбання учнем цілісного уявлення про світ, яке формує його особистість. Учений писав: «При розподілі предметів викладання в загальноосвітній школі слід мати на увазі не науки окремо, а душу учня в цілості і її органічний, поступовий і всебічний розвиток. Одна справа – наука у своїй системі, а інше – педагогічний розвиток учнів і передача їм необхідних і корисних для життя знань. Не науки повинні схоластично укладатися в голову учня, а знання та ідеї, що повідомляються науками, повинні органічно будуватися в світлий і, по можливості, широкий погляд на світ і його життя» [282, с. 20].

*Данило Андрєєв* (1906–1959) зазначав, що в історії новітнього часу легко розрізняються дві загальнолюдські спрямованості, полярні одна одній: «Перша з них прагне до зміцнення всебічної залежності від держави. Друга має гуманістичну спрямованість. Мета другої – ослаблення насильства в житті народів і перетворення держави з поліцейського апарату, який відстоює національне або класове панування, в апарат загальноекономічної рівноваги і охорони прав особистості» [9, с. 11]. На думку філософа, людство неухильно рухається в другому напрямку. Перехід від тиранії до загального братства відбудеться завдяки системі вдосконаленого виховання, яке підготує високоідейних і моральних людей. Д. Андрєєв вважав, що «наближається століття перемог широкої духовної просвіти, вирішальних завоювань нової, тепер ледь запланованої, педагогіки» [9, с. 11]. Загалом суспільна думка рухається у бік гуманістичної парадигми.

Особливу цінність для нашого дослідження мають погляди *Василя Сухомлинського*. Успіх ідей педагога полягав у тому, що в період, коли повністю заперечувалося духовне життя людини і будь-які принципи виховання, крім партійних, йому вдалося ввести в педагогічну практику духовні методи і прийоми, які впливають з етики християнського життя. Найважливішим було те, що ці методи і прийоми дали результат і у них з'явилася велика кількість послідовників. «У школі є програма, є урок, є учні, є педагог з його знаннями, є шкільний режим, – писав В. Сухомлинський у передмові до книги «Серце віддаю дітям», – але є така річ, як серце вчителя – живої людини, воно по-батьківськи, по-материнськи переживає кожен крок, кожен вчинок, кожна зміну у погляді, в словах дитини» [268, с. 34–35].

Всю педагогічну систему Павлишської школи було спрямовано на розвиток природної потреби людини в людині, що стало можливим через створення духовної спільності. «Мені було ясно, – писав В. Сухомлинський, – що з духовного спілкування, в якому людина віддає свої багатства, свою внутрішню красу іншій людині, як раз і починається творіння людиною людини. У тому, що частка його душі

віддається комусь, належить комусь, людина бачить величезне щастя. Дати це щастя кожному, не залишити нікого самотнім серед людей – ось важливе завдання виховання» [268, с. 179].

Педагог стверджував, що вчитель є творцем духовного простору уроку, в ньому діти стають дорослими, навчаються і виховуються, але тільки тоді якщо з'являється духовна спільність між учителем і учнями. Духовна спільність заснована на відчутті людини, на дружбі, любові, взаємопорозумінні. «Ми добиваємося, – писав В. Сухомлинський, – щоб вчителі і учнів об'єднувала духовна спільність, при якій забувається, що педагог – керівник і наставник. Якщо вчитель став другом дитини, якщо ця дружба осяяна благородним захопленням, поривом до чогось світлого, розумного, у серці дитини ніколи не з'явиться зло. ...Виховання без дружби з дитиною, без духовної спільності з нею, можна порівняти з блуканням у п'їтьмах» [268, с. 16].

Всі перераховані вище мислителі були глибоко переконані у цінності життя людини, його неповторності і того, що тільки в умовах любові та порозуміння можуть бути проявлені всі найкращі задатки особистості. Більшість з них були послідовниками духовного гуманізму, який стверджує існування вищих принципів буття та глибокої віри в те, що людина є «образом Божим» і тому до неї не можуть бути застосовні методи насильства і примусу.

Середовище, в якому формувались основні ідеї гуманізму, сприяло також тому, що в жовтні 1836 року пастору Теодору Фліндеру в Кайзерсверті на Рейні (Німеччина) створив Рейно-Вестфальську общину дияконіць, де майбутні медсестри навчались упродовж шести місяців. У ній об'єднались жінки, християнки, які служили своїм сестрам у христі або в ім'я потреб інших. Община мала свою лікарню та школу для навчання сестер по догляду за хворими. У навчальні плани входили такі дисципліни, як медсестринське мистецтво, дієтологія, кулінарія, спеціалізований догляд за чоловіками, жінками і дітьми. Книга приміток, зібраних викладачами цього закладу, стала першим підручником з медсестринської освіти, модель якої стала



прикладом для фахової підготовки медичних сестер у всьому світі [316].

До цього ще з часів первіснообщинного ладу функції догляду та обслуговування, які входять в сферу сестринської справи, виконували жінки, матері, сестри. Цілком природньо, що жінка доглядала новонароджених, немовлят, а пізніше – дітей. Вона завжди сприяла збереженню здоров'я всіх членів родини. Отже, уявлення про медичну сестру та її роль поєднується з образом матері, ніжної, доброї, ласкавої, завжди близької, розумної завдяки життєвому досвіду, а не освіченості.

Проведений аналіз літературних джерел [283; 319; 322] засвідчив, що офіційної системи навчання медичних сестер на той час не існувало. Лікарями були чоловіки зі спеціальною освітою, як правило, із заможних сімей. Стосунки між ними були однозначними: сестра виступала в ролі досвідченого слуги, безперечно підкореного лікарю, або хірургу.

Першим виданням з науковою оцінкою ролі сестер милосердя були «Записки про сестринську справу» (1859 р.), у яких Ф. Найтінгейл першою розмежувала два поняття: догляд за хворими та догляд за здоровими. Саме Ф. Найтінгейл поклала початок систематичній підготовці медичних сестер в Англії, відкривши в 1860 р. у Лондоні школу медичних сестер нового типу, яка являла собою автономний навчальний заклад з власними фондами та управлінням на чолі з радою [297, с. 11]. У контексті нашого дослідження особливої значущості набуває той факт, що в основу програми навчання того часу покладался перелік обов'язків сестер, визначений на підставі аналізу їх основних функцій, які здебільшого збереглися і до наших днів.

Саме методика підготовки Ф. Найтінгейл створила перший взірець медичної сестри, постать якої повинна характеризуватися наявністю спеціальних сестринських знань, умінь і навичок, технічною підготовкою, відповідним характером з наявністю таких якостей, як спостережливість, терпимість, невтомність, любов до порядку, пунктуальність та ін. Вона вважала сестринську справу необхідною та

відповідальною спеціальністю, що потребує душевного та фізичного загартування, а також уміння тверезо мислити в складних ситуаціях [297, с. 12]. Під професійними цінностями розумілися повага до особистості пацієнта, його честі, гідності й волі; великого значення надавалось проявам уваги, співчуття й турботи, а також збереженню конфіденційності та дотриманню професійних обов'язків [321].

Початок розвитку сучасної сестринської справи в Англії був покладений у 1860 р., коли вперше був здійснений прийом учнів у школу медичних сестер нового типу, відкриту Ф. Найтінгейл при лікарні св. Томаса у Лондоні. Навчання у цій школі тривало 1 рік теоретичного навчання і 2-3 роки практики у шпиталі для закріплення одержаних знань.

Діяльність Ф. Найтінгейл створила перший взірець медичної сестри, який був використаний викладачами шкіл медсестер. Загально визнаним у той час було те, що медична сестра повинна відрізнитись: знаннями, технічною підготовкою, відповідним характером з урахуванням таких якостей, як спостережливість, терплячість, невтомність, любов до порядку тощо. Успішне виконання всіх функцій гарантувало сестрам отримання рекомендацій для призначення їх на керівні посади в шпиталі та сестринські школи.

Закінчуючи школу, сестри милосердя виголошували, складену Ф. Найтінгейл, урочисту клятву: Перед Богом і перед обличчям зібрання урочисто обіцяю вести життя сповнене чистотою, і чесно виконувати свої професійні обов'язки. Я буду утримуватись від всього отруйного та шкідливого і ніколи свідомо не використаю і не призначу ліків, які можуть завдати шкоди. Я зроблю все, що в моїх силах, щоб підтримувати і підвищувати рівень моєї професії. Я буду зберігати в таємниці всю особисту інформацію, яка опиниться у моєму розпорядженні під час роботи з пацієнтами та їх родичами. Всіма силами я буду намагатися допомогати лікарю в його роботі та присв'ячу себе тим, хто звернувся до мене за допомогою. Аж до середини XIX століття не існувало кращої функціональної системи забезпечення лікування поранених в бою солдатів.

Проведений аналіз літературних джерел дозволяє констатувати, що до кінця XIX ст. у країнах Заходу була впроваджена підготовка медичних сестер. Однак точилися дискусії щодо подальших шляхів їх підготовки та визначення соціального статусу, перш та все активна компанія в боротьбі медичних сестер за свої права. У Великобританії закон про реєстрацію медичних сестер був прийнятий у 1919 р. Зареєстрована медична сестра кваліфікувалася як працівник, який закінчив курс навчання за тією чи іншою програмою.

Висунуту Ф. Найтінгейл концепцію сестринської справи позитивно сприйняли в США, де спочатку підготовка сестер милосердя здійснювалася шляхом наставництва, а з 1873 року були створені перші медсестринські школи за англійською моделлю. Незважаючи на те, що професійна підготовка медичних сестер у США розпочалася пізніше від європейських країн, в американських навчальних закладах активно запроваджувалися нові форми навчання для покращення якості діяльності майбутніх фахівців сестринської справи. А у 1908 р. перше у світі було введено ліцензування медсестринської діяльності.

В Україні офіційне використання жіночої праці по догляду за хворими започатковане в середині XIX ст. Перші свідчення про спеціальну підготовку сестер милосердя з черниць, яких уводили до штату шпиталів, відносяться до 1844 року. Хоча в XIX ст. в Україні були відкриті університети з медичними факультетами, однак не існувало жодного закладу для підготовки медичних сестер. Окрім цього, відчувалася необхідність у персоналі іншого типу: не просто «співчуваючих сиділок», а спеціально навчених працівників, здатних фахово забезпечити догляд і виконувати розпорядження лікаря.

Значного поштовху для розвитку в Україні сестринської справи надала Кримська війна (1853-1856 рр.), на початку якої (1853 р.) М. Пирогов організував загін сестер милосердя. Вперше в історії медицини працівники-жінки почали надавати пораненим і хворим воїнам допомогу. Вчений поділив сестер на три категорії: сестер-господинь, сестер-апекарок та перев'язувальних сестер, і видав рекомендації щодо їх діяльності («Правила для сестер»). Саме з часу

Кримської війни отримала загальносвітове визнання діяльність сестер милосердя. Згодом (з 1897 року) дворічна підготовка цих фахівців стала одним із основних завдань Товариства Червоного Хреста [297, с. 19-20].

В Україні систематична підготовка сестер милосердя розпочалася з другої половини ХІХ ст.: у Харкові (1874 р.), Києві (1875 р.) та Одесі (1887 р.). У 1877 р. у Київському військовому шпиталі було підготовлено 15 перших міських сестер милосердя, що можна вважати початком фахової підготовки медсестринських кадрів, хоча і на громадських засадах.

До кінця 50-х років минулого століття започаткований якісно новий підхід до професійної майстерності середніх медичних працівників у Радянському Союзі – «семашківська система», що була визнана ВООЗ найкращою. Загалом, сучасні моделі підготовки відображають соціальні замовлення середнього медичного персоналу з урахуванням аналізу професійної діяльності та вимог до змісту освіти й навчання з боку держави та окремих замовників.

Реформування системи первинної медико-санітарної допомоги за принципом сімейної медицини як найбільш прогресивної форми, що доведено на практиці іншими країнами, є одним із пріоритетів у розвитку галузі охорони здоров'я України. Експериментальне впровадження сімейної медицини в Україні започатковане у Львові в 1987 р. після ознайомлення з досвідом реалізації сімейної медицини за кордоном. У цих умовах медична сестра набуває якісно нового статусу, оскільки, крім виконання своїх професійних обов'язків, вона виступає і в ролі соціального працівника, який представляє інтереси хворого та сім'ї.

З 1989 року спеціальність «Медична сестра», яка існувала до цього, була перейменована на спеціальність «Сестринська справа», що більш точно відображала суть фаху. Був уведений новий навчальний план з цієї спеціальності й у ньому вперше представлена дисципліна «Основи сестринської справи». З 1995-1996 років почали відкриватися факультети сестринської справи в медичних університетах та академіях України [283, с. 21].

Проведений М. Демянчуком аналіз сутності поняття «сестринська справа» спонукав його до висновку про те, що дослідники розглядають її як:

— *сукупність наукових знань*, що ґрунтуються на результатах досліджень у цій галузі та інших науках; *навичок і вмінь медичної сестри*, що досягли високого рівня реалізації;

— *галузь знань і професійну діяльність* з догляду за хворими;

— *академічну* (навчальну) дисципліну;

— *прикладну дисципліну*, що заснована на знаннях і навичках, охоплює дидактичну та клінічну підготовку;

— професійну сестринську *практику*

— особливу *самостійну професію*, яка «володіє достатнім потенціалом, щоб стати рівень з лікувальною справою [93].

У нашому дослідженні сестринську справу розглядаємо як професійну діяльність з догляду за хворими.

В офіційному видання Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України (2011 р.) подано освітньо-кваліфікаційну характеристику молодшого спеціаліста галузі знань 1201 Медицина, напряму підготовки 6.120101 – сестринська справа, спеціальність 5.12010102 сестринська справа. кваліфікація 3231 – сестра медична. У ньому зазначено, що цей фахівець здатний виконувати професійну роботу: сестра медична і може займати первинні посади за Національним класифікатором України: «Класифікатор професій» ДК 003:2005. А саме: сестра медична (анестезист, дитячого стаціонару, операційна, патронажна, поліклініки, станції (відділення) швидкої та невідкладної медичної допомоги, зі стоматології, фізіотерапії, функціональної діагностики, масажу, дієтичного харчування, косметичних процедур, лікувальної фізкультури, статистик медичний). Перелік різновидностей спеціальності свідчить про зростання вимог до фахової підготовки молодшого спеціаліста сестринської справи.

Отже, в сучасних умовах України актуалізувалась проблема підготовки майбутніх молодших медичних сестер. Це зумовлено групою чинників, вплив яких значною мірою стимулює необхідність перегляду ролі і місця сестринської справи, переорієнтації змісту

освіти в зв'язку з формуванням багатоукладної системи охорони здоров'я та адаптації її до ринкових умов. Як зазначає М. Демянчук, до них перш за все відносяться особливості медико-демографічних процесів та їх прогностичний характер, захворюваності та старіння населення, способу його життя, а також ті, що впливають із загальних напрямків реформування системи охорони здоров'я України, в яких роль, місце діяльності і функції медичних сестер набувають якісно нового змісту, зокрема: пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги, в тому числі на засадах сімейної медицини; розширення стаціонарозамінюючих форм лікування; формування закладів медико-соціальної допомоги хронічним хворим, інвалідам і людям похилого віку, паліативної медицини та хоспісів; активізація профілактичної діяльності; створення сектора додаткових можливостей отримання медичних послуг; втілення нових форм медсестринської допомоги та діяльності у відповідності з міжнародними зразками [93].

В дослідженнях М. Шегедин [296; 297] обґрунтовано, що на даний час в Україні в процесі становлення перебувають такі сучасні види медсестринської діяльності, як: формування у населення здорового способу життя, профілактично-освітня робота з питань планування сім'ї, робота в бригадах сімейної медицини, паліативна медична допомога в хоспісах, робота в ролі менеджерів медсестринських структур, викладачів медсестринських навчальних дисциплін. Як професійні види медсестринської діяльності практично відсутні патронажна медсестринська допомога пацієнтам похилого віку та медико-соціальна допомога в установах медсестринського догляду для хронічних хворих. Оскільки досить новими для України є поняття «паліативна допомога» та «хоспіси», зупинимось на їх описі більш детально.

Паліативна допомога є філософію допомоги, яка поєднує в собі ряд методів лікування, спрямованих на досягнення максимальної якості життя пацієнтів (та їх сімей), що страждають від хвороб, які є загрозою для життя. Ключовими елементами такого виду допомоги є полегшення будь-яких страждань – фізичних, психічних, душевних та

соціальних, а також створення умов і забезпечення підтримки людям, що здійснюють паліативну допомогу, для подолання емоційних реакцій та переживань, що виникають при цьому.

«Паліатив» – це термін, який має принаймні два значення. Для тих, хто шукає шляхи допомогти, це нові методи. А для тих, хто звик «по-старому», паліатив – синонім необов'язковості. Ще у 1982 році ВООЗ запровадила окремий напрямок медицини: паліативну допомогу (тоді її визначали як догляд за людиною в останні дні її життя). З 2002 року сферу діяльності паліативної допомоги було розширено: відтоді йдеться ще й про тривале піклування про пацієнтів, яких сучасна медицина не може вилікувати. В Україні самих лише хворих на рак в останній стадії не менше 10 тисяч, а зменшення страждань навіть не визначено законом.

Проте проведений аналіз літературних джерел [313; 314; 315] засвідчує, що розуміння сутності паліативної допомоги прийшло не одразу. Приміром, федеральні установи Сполучених Штатів Америки ще від початку 90-х років минулого століття поширили мільйони примірників спеціальних рекомендацій. Однак, багато медиків так і не дійшли висновку, як застосовувати ці поради і чи взагалі варто ними скористатися. В англійських країнах зазвичай вдаються до терміну «менеджмент болю», що означає не просто паліативний метод лікування й догляду. Менеджмент болю – це система керування больовими відчуттями. Американське «Товариство болю» розробляє відповідні рекомендації щодо багатьох захворювань і не лише онкологічних. Уже з 1998-го року існує систематична збірка робіт для фахівців з подолання болю і менеджменту болю. Дехто вважає, що паліативна допомога – це вихід за межі власне медицини, проте, більшість медиків переконані у тому, що ніякої суперечності між ними не існує. Всесвітня організація охорони здоров'я регулярно видає свої рекомендації у цій галузі, а у 2004 році розробила Протоколи для країн СНД, в яких вказані головні завдання паліативної допомоги.

Проблему паліативної допомоги іноді звужують до створення і функціонування Хоспісів. Хоспіси – це не просто місце, де збираються безнадійно хворі. А. Грандо та С. Грандо розглядають їх як вищу

форму милосердя, як світогляд, погляд на останні місяці, дні життя як на повноцінний і навіть виключно важливий час буття людини, яка усвідомлює свій шлях. Якщо зняти больовий синдром і підготувати людину, то останній етап його життя може стати одкровенням для нього самого. Тут важливим є спільність участі, солідарність. Спільна участь зближує і заспокоює. Тому дуже важливим є розуміння персоналу [69, с. 112-113]. Однак, експерти-медики переконані, що мають існувати різні види паліативної допомоги і лікування. Хоспісом у середньовіччі називали притулок для відпочинку подорожуючих. Нині ж хоспіс – це програма допомоги пацієнтам у так званій «термальній фазі» хвороби. Більшість хоспісних програм базується на домашньому «менеджменті болю», тоді як власне паліативна допомога найчастіше пов'язана зі спеціалізованими відділеннями клінік. Чіткої межі, більше того протистояння між цими методами не існує. Вони мають спільну мету: покращення якості життя пацієнтів. Її реалізація вимагає прояву милосердя як вищої гуманної, християнської якості медичної сестри.

Зазначене дозволяє стверджувати, що сутність поняття «молодша медична сестра» доцільно тлумачити через специфіку їх професійної діяльності, яка, як зазначає В. Сорочан, реалізується в системі професійних якостей, які поступово професіоналізуються, утворюючи самостійну підструктуру. Професійно важливі якості включають у себе і психологічні процеси, властивості та стани, біологічно обумовлені складові, ставлення до себе, до праці та інших. Самі професійно важливі якості вважає психологічними засобами праці [259, с. 57].

Прояв індивідуально-особистісних якостей, зумовлених змістом майбутньої діяльності Б. Ананьєв [8], Л. Божович [36], Л. Виготський [59], І. Кон [143], О. Леонт'єв [166], С. Рубінштейн [235] тлумачать як особистісну професійну готовність майбутнього фахівця.

В енциклопедії професійної освіти професійні якості визначаються як окремі динамічні властивості особистості, її психічні й психомоторні властивості, виражені рівнем розвитку відповідних процесів, а також фізичні якості, які відповідають вимогам певної професії та сприяють успішному оволодінню нею [301].



В. Шадриков надає два тлумачення професійних якостей, зокрема: 1) професійні якості – «індивідуальні якості суб'єкта діяльності, що впливають на ефективність діяльності й успішність освоєння цієї діяльності». До них належать здібності, які не вичерпують усього обсягу професійних якостей; 2) система професійних якостей – це ті внутрішні умови, через які переломлюються зовнішні дії і вимоги до діяльності [294, с. 23-24].

Н. Підбуцька тлумачить професійні якості як індивідуальні властивості суб'єкта діяльності, які є необхідними й достатніми для її реалізації на нормативно заданому рівні і які вагомо й позитивно корелюють хоч би з одним з її основних результативних параметрів – якістю, продуктивністю, надійністю [210, с. 41-43].

Професійні якості А. Маркова вважає передумовою професійної діяльності. Вони удосконалюються, шліфуються у процесі діяльності, виступаючи її новоутворенням, та впливають на ефективність праці та успішність засвоєння професійної діяльності [174].

С. Смирнов розглядає професійні якості як параметри особистості, що забезпечують успішність діяльності в обраній сфері [258]. На думку В. Дружиніна, це будь-які якості суб'єкта, які задіяні у процесі діяльності і забезпечують ефективність її виконання за параметрами продуктивності, якості праці і надійності [102.]. Є. Ільїн під ними розуміє такі функціональні якості і особистісні особливості, які сприяють успішному виконанню певної професійної діяльності [121].

Т. Баталова констатує, що це ті якості, які культивуються сучасним суспільством до фахівців даної професії, впливають на успішність навчальної діяльності студента, дають йому можливість найбільш ефективно реалізувати себе і в подальшому забезпечити високу якість його професійної діяльності [20]. Т. Брик також наголошує, що це якості суб'єкта діяльності, які впливають на ефективність цієї діяльності й успішність її виконання [42]. А О. Силкин професійні якості визначає як атрибути особистості, які покликані забезпечувати її успішний трудовий старт і високі виробничі показники. Це ті якості, які дозволяють особистості найбільш ефективно реалізувати себе у конкретних видах трудової діяльності [246]. І. Алексєєва, А. Батаршев,

О. Майорова звертають увагу на те, що професійні якості є індивідуальними властивостями суб'єкта діяльності, необхідними і достатніми для реалізації цієї діяльності на нормативно заданому рівні [4].

Наведені вище визначення поняття «професійні якості» мають безпосередній вплив на означення поняття «професійно значущі якості». Проведений аналіз літературних джерел засвідчив, що при визначенні його сутності існує декілька їх тлумачень. Так, В. Шадриков під професійно важливими якостями розуміє індивідуальні якості суб'єкта діяльності, що впливають на ефективність діяльності і успішність її освоєння та виконання. Вони виступають у ролі ендогенно зумовлених чинників, через які переломлюються екзогенні впливи загальносоціальних чинників і вимоги діяльності [294, с. 13-26].

Окрім того, В. Шадриков підкреслює, що за змістом професійно важливі якості близькі до спеціальних здібностей. Розуміючи під здібностями властивості функціональних систем, що реалізують окремі психічні і психомоторні процеси, здібності є складовою професійно важливих якостей, але останні ними не вичерпуються [293, с. 86]. Таке трактування професійно значущих якостей пояснюється тим, що «у функції професійно важливих якостей можуть виступати загально соматичні, тобто конституціональні і нейродинамічні властивості як психічний продукт психічних процесів, спрямованості особистості, її потреб, інтересів, світогляду і переконань, моральних якостей [293, с. 144].

І. Багаєва [17], С. Єлканов [104], Н. Кузьміна [154], В. Сластьонін [254], І. Юсупов [304] обґрунтовують, що саме у вищій школі формуються професійно значущі якості, котрі мають вагомий вплив на професіоналізм та майстерність. У процесі професійної діяльності психологічні якості розвиваються, перетворюються і залишають відбиток на особистості, хоча індивідуально-психологічні якості, безумовно, впливають на розвиток професійних якостей особистості, утворюючи взаємонерозривний зв'язок, внаслідок чого один не існує

без іншого і навпаки. Усі ці якості мають інтегральний характер, адже містять у своєму складі простіші компоненти.

А. Маркова також вважає, що майбутні професійні якості формуються у процесі навчання й виховання, коли закладаються основи в мотиваційній і операційній сферах, що позитивно впливає на кінцевий результат професіоналізації особистості [175].

О. Фонарьов пропонує розподілити професійно важливі якості на чотири рівні: 1) діяльнісні та поведінкові якості; 2) індивідуально-психологічні якості; 3) соціально-психологічна характеристика; 4) морально-психологічні якості [286]. Ми погоджуємося з думкою дослідника щодо можливостей виокремлення зазначених груп професійно важливих якостей, однак вважаємо, що стосовно медичних сестер рівень діяльнісних та поведінкових якостей і рівень морально-психологічних якостей частково переплітаються, накладаються один на одного.

Наша дослідницька позиція узгоджується із думкою Г. Васяновича [46], який, виокремлюючи особистісні, соціальні, морально-етичні, емоційно-вольові, комунікативні, ділові й організаційні якості, стверджує, що вони взаємопов'язані між собою і здійснюють безпосередній та опосередкований вплив на формування і розвиток професійних якостей майбутніх фахівців.

Отже, під професійно значущими якостями науковці розуміють якості особистості, які стосуються процесу їх фахової діяльності і забезпечують ефективність її реалізації за параметрами продуктивності, якості праці й надійності.

З огляду на обрану тему дослідження потребують обґрунтування професійно значущі якості майбутньої медичної сестри, на нашу думку, є системою логічно і діалектично взаємопов'язаних між собою, взаємовпливових і взаємодоповнюючих одна одну морально-етичних та професійних якостей, що відповідають атестаційним критеріям діяльності.

Професійно значущі якості є типологічними для більшості представників певної професії і є психофізіологічними та психологічними змістом і характеристиками фахівця, що сприяють

його успішній професійній реалізації. Для кожної професії існує визначений перелік професійно важливих якостей. Однак, за твердженням П. Говарда та Дж. Говарда, деякі професії вимагають конкретних якостей особистості, які пов'язані з майбутньою професійною діяльністю [317, с. 17-39].

Визначаючи особливості професіограми медичної сестри, Н. Білім підкреслює, що «медична сестра повинна мати потрібну кваліфікацію: наукову – для розуміння хвороби; технічну – для догляду за хворими; сердечну – для розуміння пацієнта» [30, с. 269]. Зважаючи також на думку науковці (В. Нечерда, В. Кулініченко, В. Чешко) стосовно того, що до складових професійної діяльності медичної сестри відносять як медицину, так і милосердя [195, с. 27], останню визначаємо як інтегральну багаторівневу професійно значущу якість майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи.

Однак на практиці все частіше проявляються ознаки дегуманізації сучасної медицини, які фіксуються медиками усього світу. Все гостріше проявляється невдоволеність пацієнтів медичними працівниками. Результати проведеного анкетування 124 пацієнтів стаціонарних відділень лікарень Тернопільської, Хмельницької та Чернівецької областей засвідчили, що 97 респондентів (78,2 %) вважають, що медичні працівники часто забувають про людські почуття і медичну етику, 27 пацієнтів (21,8 %) констатують, що медичні сестри зовсім не вміють поводитись з пацієнтами, а 52 чол. (41,9 %) – що вони перетворились на «роботів». 118 опитаних (95,2 %) стверджують, що медичні сестри на них дивляться на джерело доходів. Наведені дані підтверджують існуючу нині думку в суспільстві, що репутація медичних працівників неухильно падає.

Як стверджує Г. Гусар, тисячолітня традиція непорушної довіри між пацієнтом і медичним працівником поступається місцем новому виду спілкуванню: на місце зцілення приходять сума маніпуляцій; менеджмент витісняє турботу про хворого; мистецтво вислухати пацієнта – медичними технологіями. Медичну справу нині представляють як інтелектуальну професію, засновану на науковому підході, а не професію, засновану на милосерді. Разом з тим,

незалежно від того, на якому континенті працює медичний працівник, незважаючи на існуючі просторові та часові межі, всупереч культурно-національним відмінностям між людьми, цінності життя і милосердя приймаються усіма медиками і пацієнтами [73, с. 26–27]. Ми поділяємо думку дослідниці, що центральними і визначальними для професійної медичної моралі є такі цінності, як милосердя, турбота, доброта, чуйність, співчуття, правдивість, вміння врятувати життя [73, с. 27].

Актуальність формування милосердного ставлення МММС до пацієнта зумовлена також ситуацією, яка склалась у сучасній медичній освіті. Орієнтація медичних коледжів переважно на формування професійних знань, умінь і навичок, відсунула на другий план питання формування особистісних якостей майбутніх медиків, які є необхідною складовою компетентного фахівця.

Разом з тим, загальнолюдські цінності, що необхідні для конструктивного розв'язання глобальних проблем світової цивілізації, В. Кремень вважає методологічною основою визначення змісту сучасної освіти. Людина – носій цінностей, які відображають її ставлення до потреб іншої людини та всього живого з позицій гуманізму [29]. Надзвичайно важливим завданням є формування у сучасної молоді таких цінностей, які характеризують активне ставлення до людини і всього живого, що ґрунтується на повазі до будь-якої форми життя, усвідомлення його недоторканості, визнання життя найвищою цінністю у світі. Таке ставлення проявляється у відповідних переконаннях, у постійному дотриманні гуманістичних принципів, норм і правил, в альтруїстичному характері почуттів і переживань, у переважанні соціально цінних мотивів поведінки. Очевидно тому І. Тимошук стверджує, що діяльність медичного працівника передбачає постійне виявлення гуманного ставлення як до суспільства, так і до конкретної людини [275].

Проблема формування милосердя у майбутніх медичних сестер є першочерговою, оскільки майбутнє України неодмінно пов'язане з такими незмінними духовними цінностями людства, як доброта, співчуття, людяність, милосердя. Тому розглянемо сутність

християнської, моральної цінності милосердя, яка є інтегральною професійно значущою якістю медичної сестри.

## **1.2. Милосердя як об'єкт психолого-педагогічних досліджень**

Поняття «милосердя» є багатоплановим і має глибокі філософські, релігійні, етичні, культурологічні коріння. Філософська основа його розуміння закладена в працях древніх мислителів Аристотеля, Конфуція, Пифагора, Платона, Сократа, які відносили цю якість до найважливіших людських чеснот.

Як соціокультурне явище, милосердя знайшло відображення у філософських вченнях світових релігій. Зокрема, у християнстві, із прийняттям 10 заповідей Старого Завіту, тобто доповнило їхнім вченням про милосердну любов до ближнього. Це стало суттю морального закону людського співіснування й загальнолюдською цінністю, що регулює соціальні й міжособистісні взаємини. Згідно християнського вчення, у милосерді людина присвячує себе Богові, і тим самим вибирає шлях добра, любові, служіння людям.

Як стверджує Е. Рязанцева [236], протягом багатьох століть милосердя осмислювалося як важлива умова людського існування, але в середині 20-х років ХХ сторіччя, саме слово «милосердя» було вилучено із загального вжитку як те, що не відповідає класовій боротьбі і більше півстоліття воно функціонувало тільки в духовній літературі. Лише в середині 80-х років ХХ в., воно знову уведено в публіцистичну мову, потім і в активну, однак значно втративши початкове значення, що практично було зведено до одного семантичного варіанта, пов'язаного зі словом «добродійність». У пострадянський період актуалізувався інтерес до феномена милосердя з боку педагогів, стурбованих зростаючою бездуховністю, жорстокістю й вульгарним прагматизмом нового покоління.

У психологічну науку поняття «милосердя» увійшло лише в останні роки з активним розвитком моральної психології. Так, на думку Б. Братусь: «зараз іде поступово, що позначається поворот, якщо не до душі в її повнім розумінні, те, принаймні, до

щиросердності, до щиросердечних проявів людини. ... Світ людських почуттів, переживань усе більше переміщається в центр інтересів психологів. Змінилися й слова науки. У психологію нині допущені такі довго нею ігноровані поняття, як милосердя, жаль, любов, надія й т.п. Психологія через більш ніж сторіччя знову зустрічається, співвідноситься з філософією, з етикою й за певних умов цієї зустрічі може стати морально орієнтованою» [ 41, с. 14 ].

У сучасних філософських (І. Ільїн, В. Соловйов і ін.), а пізніше й у психологічних (Б. Братусь, С. Рубинштейн і ін.) концепціях милосердя розглядається як характерна риса духовного, психічного й психологічного здоров'я особистості [41].

Екзистенціальна психологія милосердя тлумачить у парадигмі трансценденції, що виражається в спрямованості не на себе, а на щось інше. Суть буття є шляхом до автентичності й милосердя, таким чином, акт самотрансценденції проявляється у співучасті, у бутті інших живих істот, де людина виявляє зміст і основу власного буття (М. Бубер) [43].

На думку Р. Мея, милосердя лежить в основі справжньої любові, шлях до якої, на жаль, далеко не простий: для неї необхідно особлива якість зрілості – упевненість у собі й здатність розкрити себе. Вона вимагає одночасно ніжності, прийняття особистості іншої людини, звільнення від почуття суперництва, іноді – відмови від себе в ім'я інтересів того, кого любиш, а також таких стародавніх чеснот, як милосердя й здатність прощати [179].

Огляд досліджень, присвячених прояву милосердя в різні вікові періоди, дав змогу Е. Рязанцевій [236] виявити таке: у підлітковому віці відбувається активне становлення духовно-ціннісної (просоціальної) орієнтації, що включає милосердя як моральну позицію (Л. Божович, Б. Братусь, Л. Виготський, Д. Ельконин ін.) [35; 41]; у старшому юнацькому віці цінність милосердя знижується, уступаючи цінностям успіху, любові, досягнень; далі виявляється пряма лінійна залежність віку й частоти вибору цінності «милосердя» [142; 143; 180]. Отже милосердя, альтруїзм і інші форми самотрансцендентної поведінки з віком підсилюються.

Можна стверджувати, що милосердя – поняття багатофункціональне і розглядається у різних аспектах, як-то: цінність, особистісна якість людини, поведінка. Як якість милосердя виявляється у позитивному ставленні до особистості. Як моральне почуття воно належить до ціннісних етичних характеристик. За своєю сутністю є антропо- і соціокультурним утворенням, формується у процесі взаємодії соціальних індивідів залежно від рівня їхнього морального розвитку, готовності до морального вчинку.

У різних культурних традиціях милосердя осмислюється як фундаментальна основа умов людського співіснування, моральна вимога. Воно є одним із основоположних принципів гуманістичного суспільства, джерела якого лежать в архаїчній родовій солідарності, яка суворо зобов'язувала ціною будь-яких жертв визволяти з біди родича, проте не «чужих» [172]. Загалом, милосердя є визначальною рисою українського національного характеру.

З появою християнства милосердя і співчуття визначаються головними чеснотами. Гуманні чесноти і відповідні їм суспільні норми є тим соціально-культурним ресурсом, який визначає повсякденну поведінку і регулює взаємини людей, є підвалиною їхньої людяності, а отже, забезпечують життєздатність суспільства. Згідно з постулатами релігійної етики людина має бути милосердною передусім заради блага й спасіння власної душі. В цьому твердженні міститься глибока моральна істина: щире діяння милосердя не може принижувати його адресата, не може порушувати його гідність, оскільки щонайперше в цьому діянні життєво й духовно зацікавлений сам його суб'єкт. Як стверджують науковці, цей висновок можна застосувати й до суспільства в цілому: спільнота, яка перестає бути милосердною до своїх нужденних членів, завдає шкоди насамперед самій собі, зраджує власну духовність. Здатність до милосердя – істотний прояв морального здоров'я суспільства, як і кожної окремої особистості [207]. Цей висновок є особливо актуальним в сучасних умовах розвитку нашої держави, в якій різкий розрив із традиціями відбувся близько дев'яти десятиліть назад, коли навіть саме поняття «милосердя» практично вийшло з офіційного вжитку. Його



загальнолюдський гуманістичний зміст ігнорувався, а ідентифікувався лише з релігійною діяльністю й мораллю та розглядався як «пережиток минулого».

Однак у народній свідомості й в українській мові завжди зберігалися поняття й термін милосердя, що характеризує вищий прояв людського жалю, що поєднує жалість, співпереживання з активною, діяльною любов'ю до ближнього. Воно пов'язане з відношенням особистості до важкої ситуації, фізичним і розумовим недолікам і слабостям іншої людини, бажанням йому допомогти.

Як свідчить проведений аналіз літературних джерел та практики роботи медичних сестер, сенс милосердя не зводиться до ритуалу шанобливості, благодійності й спонсорства. Милосердя вживається для опису м'якості, поблажливості або співчуття виявленого однією особою в стосунках з іншою. Різні джерела неоднаково тлумачать цей термін. Милосердя – готовність допомогти кому-небудь, виявити поблажливість до кого-небудь із співчуття, людинолюбства, серцевої участі, діяльна допомога кому-небудь, викликана цими почуттями. Милосердя — це жалісливість, співчуття, любов на ділі, готовність робити добре кожному (В. Даль). Милосердя – діяльне співчуття і конкретно виражена доброта стосовно нужденних, знедолених. За С. Ожеговим, милосердя – готовність допомогти будь-кому або пробачити із співчуття, людинолюбства [202]. В. Шутова визначає милосердя як інтегральну моральну якість, яка є основою розвитку здатності людини до співпереживання, душевної щедрості, безкорисливого надання допомоги іншим людям [300]. У Великому тлумачному словнику української мови дано таке визначення: «Милосердя – добре, співчутливе ставлення до кого-небудь. Милосердний – готовий до добрих учинків, добре, співчутливе ставлення [50, с. 667].

Милосердність передбачає не тільки самовідданість і доброзичливість, а й розуміння іншої людини, співчуття їй, участі в її житті. Отже милосердя опосередковано служінням, цим воно підноситься над милостинею, послугою.

В. Шутова виділяє такі основні якості милосердної особистості: позитивні – співпереживання, співчуття, причетність, турбота про інших, практична допомога іншим; негативні – замкнутість, байдужість, відлюдність, показне співчуття, холодна філантропія. У практичному аспекті милосердя є прагненням допомагати людям. Допомогу під впливом сердечного співпереживання відрізняють від простих людських актів милосердя, які є етичною цінністю самі по собі. Діяльно допомагати іншому самореалізуватися, здійснити свою місію – в цьому сенс категорії милосердя. [300].

За своїм об'єктивним змістом милосердя досить близьке до співчуття як однієї з форм вияву людинолюбства, ставлення до іншої людини, засноване на визнанні законності її потреб та інтересів. Воно проявляється в розумінні почуттів і думок іншої людини, наданні моральної підтримки її прагненням і готовності сприяти їх здійсненню. Здатність до співчуття є однією з елементарних і водночас фундаментальних властивостей людини як суспільної істоти. З'явившись водночас з особистими інтересами та на противагу їм, це соціальне почуття певною мірою обмежувало приватний егоїзм людей, даючи змогу кожному поставити себе на місце іншої людини й побачити в ній собі подібного. Співчуття є важливою формою вияву гуманізму міжособистісних відносин. Воно означає участь, співпереживання і при цьому полегшення важких, неприємних почуттів іншої людини, вимагає внутрішнього такту та культури спілкування.

Однак неправомірно розглядати милосердність просто як вияв співчуття, оскільки у своїй екзистенційній основі вони не обов'язково збігаються. Якщо співчуття, тим більше співстраждання, пов'язане, з тим, що особа переймається турботами й стражданнями інших, тією чи іншою мірою віддаючи їм власне Я, то милосердя, навпаки, передбачає чітко окресленого суб'єкта, який, керуючися моральними прагненнями, від надміру власного буття чинить добро тим, кого усвідомлює саме як інших, відмінних від себе – хоча здебільшого й не без сердечної схильності до них. Саме тому діяльна солідарність під

впливом безпосереднього співчуття все ж таки відрізняється за своїм людським смыслом від діянь милосердя [187].

Милосердя є високою етичною цінністю. Його моральна вартість яскраво розкривається, зокрема, в порівнянні з толерантністю і повагою. Толерантність, якщо надмірно не розширювати значення цього популярного терміна, по суті зводиться до «терпіння» іншого в його іншості, до визнання за ним права на самобутнє існування. Повага передбачає більше: визнання іншості іншого як самодостатньої цінності. Поважати – значить не просто терпіти, а утверджувати ціннісний статус іншого, навіть якщо за своєю природою він нам чужий.

Подібно до толерантності й поваги милосердя також є ставленням до іншого, однак не обов'язково передбачає співчутливу схильності до нього. Разом з тим це ставлення має виразний буттєвий аспект: воно не обмежується визнанням цінності іншого, а являє собою засноване на діяльній прихильності вільне дарування йому можливостей буття й самореалізації. Діяльно допомагати іншому бути й залишатися собою – в цьому важкість і сенс милосердя, хоч би до якої істоти воно було звернене [203].

Звичайно, толерантність не завжди породжує справжню повагу, і не будь-яка повага прагне стати милосердям. Проте милосердя, щоб залишатися на притаманній йому моральній висоті, має поєднуватися з толерантністю і повагою до кожного його адресата; в іншому випадку воно втрачає свій духовний сенс.

Науковці (А. Гусейнов, Р. Апресян) стверджують, що милосердя передбачає певну здатність, зусилля волі. Воно здійснюється в даруванні, тобто у віддаванні. Саме тому милосердя є переборюванням – себе як самості, свого устремління до спокою, своєї скупості. Бути милосердним непросто, воно являє собою важке особистісне завдання. Для того, щоб почати бути милосердним, не потрібно чекати будь-яких внутрішніх станів. Достатньо робити те, що можеш. Можливість милосердної любові – не в спогляданні, не у вірі, не у внутрішньому налаштуванні, а в практичних діях, і без надії на швидкий успіх [74, с. 364-365].

В. Савельєв тлумачив милосердя як співчутливу і діяльну любов, яка проявляється в готовності допомагати кожному, хто цього потребує, і поширюється на всіх людей, а гранично — на все живе [238, с. 159]. Милосердна любов передбачає прийняття інтересів іншої людини незалежно від симпатій чи антипатій, тобто безпристрасно. Це відношення, в якому вирівнюється: я відношусь до людини так само, як би відносився до ближнього [74, с. 371].

В історії етики милосердна любов як моральний принцип в тій чи іншій формі, звичайно, визнавався більшістю мислителів. Проте висловлювались і серйозні сумніви: по-перше, чи достатньо милосердя в якості етичного принципу і по-друге, чи може заповідь любові розглядатись дійсно як імператив, тим більше фундаментальний. Любов є почуттям і не піддається свідомій регуляції. Почуття не може бути універсальною основою морального вибору.

Найбільш рішучим і послідовним в етичній критиці заповіді любові як основи моралі був І. Кант. Приймаючи в якості дійсного мотиву моральних діянь обов'язок, мислитель відмовлявся бачити в любові рушійну силу моральності. Ми повністю погоджуємось із думкою А. Гусейнова та Р. Апресян про те, в даному випадку І. Кант принципово протиставляв обов'язок і любов [74, с. 354].

По-іншому тлумачив питання про співвідношення любові і обов'язку Ф. Достоєвський. Він ніби підказує рішення проблеми шляхом, протилежним І. Канту: любов, чи, як говорив Ф. Достоєвський, серце є метафізичною основою моральності, без милосердя і співчуття моральність не можлива. Як людина проявляє любов у діяльній допомозі ближньому залежить від його досвіду, від мудрості серця. Тут і проявляється, чим є любов для людини формою діяльного, турботливого відношення до іншого чи почуттям, в якому він в даній ситуації самореалізується. [74, с. 355]. Якщо людина бачить у милосерді лише своє переживання, співчуття, етичний принцип, а іншу людину як об'єкта милосердя забуває, то від любові нічого окрім емоцій, а отже, крім себелюбства не залишається. У християнській етиці милосердна любов домінує над усіма іншими принципами і сформульована у вигляді головної заповіді – любові.

Аналіз змісту найбільш загальних імперативно-оціночних понять моралі засвідчив, що тлумачення поняття «милосердя» базується на уявленні про добро (любов), яке характеризує позитивне моральне значення явищ суспільного життя відповідно до їх ідеалу [255]. Якщо виходити з того, що є Абсолютним Добром (а не відносним, від якого один отримує радість і задоволення, а інший ллє сльози), то воно пов'язане з Любов'ю до іншої людини.

В етичній літературі добро розуміється як повноцінна моральна категорія, яка проявляється тоді, коли людина, роблячи його, переймається реальними турботами, стражданнями й радощами інших людей, коли нею рухають не абстрактні ідеї «зробити добро», «не гола свідомість обов'язку», а живі почуття любові, жалю, симпатії, безкорислива радість спілкування [172, с. 115]. Добро завжди духовне, а духовність є вищим проявом моральності.

На думку С. Анісімова [11] найбільш узагальнене визначення сутності добра зводиться до того, що добро – це інтегральний зміст усієї сукупності моральних вимог, тобто сукупність всього того, що моральність вимагає від людини. Однак не можна відкидати інші розуміння, відповідно до яких добро є: задоволення (Сократ), користь, відсутність страждань (Л. Бенташ, Дж. Шіллер), щастя (Епікур, Спіноза), Вищий розвиток (І. Кант).

Одна із сутнісних ознак поняття добра полягає у тому, що воно служить засобом моральної оцінки вчинків, дій, відносин людей. У етиці Гегеля добро розглядається як абсолютна мета світу, до якої повинен прагнути кожен суб'єкт: «Добро в собі і для себе є абсолютною метою світу і обов'язком для суб'єкта, який повинен мати розуміння добра, зробити його своїм наміром і реалізувати у своїй діяльності» [302, с. 336].

Проведений аналіз літературних джерел [242] засвідчив, що у розвитку наукової думки існує дві тенденції щодо тлумачення категорії добра: матеріалістична, яка пов'язує це поняття із задоволенням людських потреб, законами природи, бажаннями і прагненнями людей, насолодою і стражданнями; теологічна тенденція, яка виводить це поняття з синекції двох воль: Божественної і людської.

Добра людина переживає глибоке моральне задоволення від наданої допомоги, намагається підтримати кожного, хто цього потребує.

Співпереживаючи іншому, добра людина повністю розуміє його почуття та думки, що в свою чергу допомагає визначитися у ставленні як до власної поведінки, так і до інших людей. Маючи стійку потребу в наданні допомоги всьому живому, така людина активно виконує особистісно значущу добродійну діяльність: допомагає всім, хто потребує цього, навіть якщо відсутні зовнішні спонукання. Доброта – це чуйне ставлення до всього живого. Її проявом є уважність до людей, чуйність, здатність до емпатії, повага до гідності іншої людини [273, с. 52].

Важливим чинником доброти є тактовність у стосунках з іншими людьми, вищою формою якої є делікатність. Тактовність проявляється у вмінні адекватно оцінювати слова та вчинки як іншої людини, так і власні, передбаченні того, як співрозмовник буде сприймати слова, певні дії. Делікатність передбачає обережне ставлення до особистості іншого, прагнення не завдавати їй неприємностей. Делікатна людина завжди готова надати послугу, виявляє увагу до іншого.

Гуманізація суспільних відносин відроджує поняття чуйність, яке є одним з найбільш істинних виявів добра. І це закономірно, тому що виявлення доброго ставлення до інших є відправним пунктом для формування ідеалів вільної людини. Чуйність – моральна якість, що характеризує ставлення людини до інших людей. Вона передбачає турботу про потреби і бажання людей, вияв уваги до їх інтересів, проблем, думок, почуттів. Чуйність проявляється у розумінні мотивів, якими керуються люди в своїй поведінці; ввічливому поводженні з іншими. Вона виключає грубість, пихатість, нетерпимість, підозрілість і недовіру до людей як в особистих, так і в інших стосунках. Чуйність часто ототожнюють або безпосередньо пов'язують з поняттям милосердя – співчутливого, доброзичливого, турботливого ставлення до іншої людини [255].

Проведений аналіз сутності поняття «добро» та зіставлення його із специфікою діяльності медичної сестри, дало змогу зробити висновок, що у професійній діяльності медичної сестри добро характеризується

повагою у ставленні до пацієнта, коректністю, толерантністю, готовністю допомогти, здатністю до співчуття та співпереживання, турботою про благо, милосердною поведінкою, яка передбачає високий рівень професійних навичок, відповідальність.

У практиці зустрічаються випадки, коли добро робиться не «за ідеалом» і не заради іншої людини, а через егоїзм: бажання заслужити повагу, сподобатись, відпочити, отримати підтримку тощо. Це вже є неправдиве благодіяння. Воно може бути декількох видів. По-перше, це милосердя в надії на схвалення і вдячність інших. Визнання збоку суспільної думки є єдиним мотивом такого благодіяння. Зовні добродійне діяння зорієнтоване при цьому не на того, кому воно за своїм видимим змістом належить, а на того, хто може його оцінити.

По-друге, особлива форма себелюбного благодіяння пов'язана з розумно-егоїстичною позицією в моралі. Усвідомлюючи, що діяння блага іншій людині є засобом досягнення власного блага, вона, як правило, виявляє себе в «витонченому» вигляді: страждання інших людей викликає страждання в моїй душі; я співчуваю страждаючим не лише з симпатії до них, але і з антипатії до страждання, з бажання не страждати, з бажання бути щасливим.

По-третє, це – егоїстичне (корисне) благодіяння, головна мета якого – явне чи приховане задоволення потреб того, хто його робить. Допомога іншій людині використовується як прикриття свого власного бажання до розваг і блага. Або єдиною користю такого благодіяння є моральне задоволення від усвідомлення виконаного обов'язку, зробленого блага.

По-четверте, це – «ідеалістичне» благодіяння, яке може здійснюватись з метою виконання обов'язку (заради обов'язку), наближення до ідеалу (заради ідеалу). І тоді мораль стає вище тієї конкретної людини, на яку спрямоване благодіяння.

По-п'яте, це – патерналістське благодіяння, яке здійснюється з метою завоювати серце і волю того, на кого воно спрямоване. Таке благодіяння може бути лише інструментом панування [74, с. 366-368]..

Послідовне милосердя передбачає не лише самозречення і не лише доброзичливість, але і розуміння іншої людини, співчуття йому, а в

досконалому його вираженні – діяльну участь у житті іншого. Це означає, що милосердя опосередковане служінням. І цим воно піднімається над подаянням, послугою, допомогою. Нематеріальність милосердя особливо проявляється в тому, що і мислене побажання добра іноді може бути благодіянням не меншим, ніж дія (фізична), яку прийнято вважати добрим вчинком.

Милосердя уважне і розуміюче. Але тут виникає практичне запитання, яке особливо стосується медичних працівників: що має бути предметом уваги і розуміння – благо іншої людини чи його думка про власне благо, власна готовність проявити благодіяння чи бажання іншого прийняти його? Це питання має і іншу сторону: чи допустимо благодіяння без врахування волі того, на кого воно спрямоване? Чи допустимо нав'язування добра, чи можливе «альтруїстичне насилля» чи силою надане благодіяння. В історії етичної думки не було мислителя, який би вважав, що необхідно відмовитись від здійснення добра іншій людині, якщо та через нерозуміння власного блага не приймає благодіяння.

У вирішення цього питання виділилось два підходи – утилітариський та гуманістичний. Згідно з першим добро потрібно творити незалежно від того, що людина, на яку воно спрямоване, про це думає. У кінцевому результаті вона зрозуміє, що їй бажають добра. Цієї думки дотримувався Платон: насилля виправдане і при лікуванні, і при вихованні, і в управлінні, коли «силою нав'язується краще». Однак, Платон виходив з того, що лікують, виховують і правлять людьми наймудріші особистості в державі і вони краще знають, у чому полягає благо людей [212].

Згідно з гуманістичним підходом, у творенні добра необхідно орієнтуватись на людину і враховувати її інтереси, при цьому в милосерді не рідко необхідна наполегливість. Пропонуючи людині допомогу, необхідно дати їй можливість зрозуміти, в чому це благо, і самому вибрати те, що йому потрібно.

Важливим елементом милосердя є прощення образи. Милосердне прощення означає, головним чином, відмову від помсти, а потім уже примирення. Отже, милосердя є однією з фундаментальних чеснот і



вищою моральною вимогою. В практиці людських відносин милосердя реалізується в повазі до особистості, допомозі, співчутливості, піклуванні. Акт милосердя це індивідуальна дія, яка вона надається тим, хто її потребує, навіть без явного прохання з боку останніх.

Як стверджує В. Аكوпова, милосердя ніколи не з'явиться там, де панує брутальність, байдужість і гордість. Тільки той вчинок вважається милосердним, який демонструє повагу до стражденного. Проявляючи милосердя, ми надаємо допомогу самим собі, стаючи чистішим і добрішим [1].

За своїм об'єктивним змістом милосердя досить близьке до співчуття як однієї з форм вияву людинолюбства, ставлення до іншої людини, засноване на визнанні законності її потреб та інтересів. Воно проявляється в розумінні почуттів і думок іншої людини, наданні моральної підтримки її прагненням і готовності сприяти їх здійсненню. Здатність до співчуття є однією з елементарних і водночас фундаментальних властивостей людини як суспільної істоти. Виникнувши водночас з особистими інтересами та на противагу їм, це соціальне почуття певною мірою обмежувало приватний егоїзм людей, даючи змогу кожному поставити себе на місце іншої людини й побачити в ній собі подібного. Співчуття є важливою формою вияву гуманізму міжособистісних відносин і означає участь, співпереживання і при цьому полегшення важких, неприємних почуттів іншої людини, вимагає внутрішнього такту та культури спілкування.

Милосердя ототожнюється психологами з емпатією (К. Роджерс [232]), людяністю (І. Бех [26]) тощо. Ми розглядаємо милосердя як моральну якість особистості, основу якої становлять інтелектуально-емоційні зв'язки, які поєднують у собі моральні уявлення, відповідні почуття, поведінку.

Проблема виховання милосердя знайшла відображення і в працях сучасних педагогів (О. Білецька, Л. Кириченко, І. Кобильченко, І. Княжевої, М. Станциц, В. Шутова та інші). Аналіз сучасних педагогічних досліджень засвідчує, що поняття «милосердя» розглядається педагогами як: співчутливість, небайдужість

(Л. Кириченко); діяльна любов (В. Шутова); явище моральності (М. Станчиц); ціннісне ставлення до людини (О. Білецька); здатність співчувати, жаль (І. Княжева); ціннісне ставлення до ближнього, прояв любові, співчуття та безкорисливої допомоги тому, хто її потребує (І. Кобильченко).

Так, Н. Вишнівська милосердя визначає як найважливішу моральну якість, що передбачає вияв співчуття, співпереживання до оточуючих, безкорисливу допомога ближньому, здатність відгукуватися на чужий біль. Воно ґрунтується на таких якостях, як турботливість, доброта, людяність [56].

Етика милосердя спонукає людину жертвувати своїми особистими інтересами заради блага ближньої людини. Милосердя є вищим моральним принципом, нема підстав завжди чекати його прояву від інших. Заповідь любові базується на особливому типі міжлюдських стосунків, в яких цінності взаєморозуміння, співчуття, людяності утверджуються людьми ініціативно. Милосердя розуміють як перенесення на інших любові до себе [74, с. 358-359].

Науковці піднімають також проблему об'єкта прояву милосердя. Так, Е. Фромм дотримується позиції, що немає досягнення в тому, щоб любити людину однієї з тобою крові. Любов проявляється тільки тоді, коли ми любимо тих, кого не можемо використовувати в своїх цілях [287]. Г. Шутова схиляється до того, що спочатку дитина повинна полюбити своїх рідних, побачити, що вони про нього піклуються, а потім ця любов переросте у любов до людей і людству в цілому [300]. Ф. Ніцше закликає людей любити далекого, а не ближнього, оскільки ця любов є джерелом духовного розвитку людини, а любов до ближнього є поганою любов'ю до самих себе. Мотивом здійснення добрих вчинків він вважає піднесення себе у власних очах [197]. В. Сухомлинський доводить, що мотивом здійснення добрих вчинків є почуття людини. У даному випадку не можна стверджувати, що зазначені позиції виділяють різні мотиви, які залежать від рівня розвиненості милосердя. Ми вважаємо, що МММС необхідно прагнути до такого типу мотивації, який виділив В. Сухомлинський,

оскільки, якщо горе іншої людини стає горем дитини, вона ніколи не відмовиться від допомоги нужденному [266].

Заповідь любові вказує на те, що милосердя досягає моральної повноти тоді, коли втілюється в діях, не тільки спрямованих на задоволення інтересів іншого, але і заснованих на «устремлінні» до досконалості. Милосердя – шлях вдосконалення. Але милосердя, як стверджує А. Гусейнов, це не лише засіб у процесі самовдосконалення, але і його зміст. Милосердна поведінка є виразом вдосконалення людини. У милосерді людина обмежує себе, жертвує собою заради ближнього. Але неправомірно зводити милосердя до альтруїзму (альтруїзм (від латинського *alter* – інший) – термін, введений О. Контом для вираження моральної позиції, протилежної егоїзму), хоча в ново європейській свідомості милосердя тлумачиться саме як альтруїзм: альтруїзм вичерпується доброзичливим ставленням до інших [74, с. 359–360].

Дотичним до поняття «милосердя» є поняття «обов'язок». Це ставлення особистості до суспільства, трудової діяльності, сім'ї тощо. Особистість виступає тут як активний носій певних моральних зобов'язань перед суспільством, який визнає їх і реалізує у своїй діяльності. Категорія обов'язку тісно пов'язана з іншими поняттями, які характеризують моральну діяльність особистості, такими як відповідальність, самосвідомість, совість, мотив [256].

За Демокритом, саме почуття обов'язку утримує людину від здійснення поганих вчинків. Тобто він розглядає це поняття як внутрішній регулятор поведінки. Цицерон, розглядаючи поняття обов'язку у трактаті «Про старість. Про дружбу. Про обов'язки», стверджує: «Будь-яке дослідження про обов'язки двояке: з одного боку воно має межу добра; з іншого боку, воно полягає в повчаннях, якими ми могли б у всьому керуватись у повсякденному житті» [292, с. 60]. Значну увагу розкриттю сутності поняття «обов'язок» приділяє І. Кант. Його він пов'язував із поняттям «щастя», стверджуючи, що людина має стати достойною щастя, а цього можна досягнути лише виконанням обов'язку [127].

В. Сухомлинський розкрив гуманістичний зміст поняття обов'язок з позиції гармонії в ньому індивідуального обов'язку, тобто відповідальності перед самим собою, і обов'язку суспільного, тобто перед іншими людьми: «Бачення морального аспекту явищ, взаємовідносин між людьми, пізнання світу серцем – дуже важлива передумова виховання обов'язку. Чуття громадянського обов'язку народжується з елементарної моральної звички – звички приходити людині на допомогу незалежно від того, просить вона про це чи ні» [266, с. 195].

В етиці обов'язок розглядають у двох аспектах: об'єктивному та суб'єктивному. Об'єктивність виявляється у самому змісті його вимог, які впливають із специфіки тих ролей, які виконує людина і які залежать від місця, яке вона посідає у суспільстві. Об'єктивність цих вимог потрібно розглядати незалежно від бажань окремої людини. Суб'єктивність обов'язку полягає в усвідомленні окремою людиною вимог суспільства, колективу як необхідних стосовно себе як виконавцеві певної соціальної ролі, а також у внутрішній готовності й навіть потребі їх виконати. Цей аспект обов'язку залежить від людини, її індивідуальності [149]. Г. Васянович стверджує, що виконання обов'язку вимагає наявності вольових якостей: наполегливість, старанність, витримка. Він завжди пов'язаний із вчинком, моральною поведінкою, активною діяльністю індивіда [47].

Категорія професійного обов'язку виражає моральні зобов'язання медиків стосовно суспільства, колективу, пацієнта. Їх усвідомлення – це реалізація об'єктивних зобов'язань у ідеях, переконаннях, почуттях, звичках, у внутрішніх мотивах професійної діяльності. Отже, професійний обов'язок обумовлений сукупністю об'єктивних і суб'єктивних факторів, що визначають поведінку спеціаліста. Свідоме його виконання є умовою високоефективної діяльності як самого працівника, так і лікарні [273, с. 56].

Якісне виконання професійного обов'язку залежить від відповідальності. Суттєвими ознаками категорії відповідальності І. Марьяненко називає точність, пунктуальність, дисциплінованість, виконання людиною своїх обов'язків, її готовність відповідати за

наслідки своїх дій, також чесність, справедливість, принциповість. Її рівень вимірюється параметрами: стійкості, мотивами діяльності і цільовою установкою на досягнення мети. Перелічені якості не можуть реалізуватись успішно, якщо у людини не розвинені емоційні риси: здатність до співпереживання, чуйність до інших людей. Відповідальність є регулятором взаємодії людей, підґрунтям дисциплінованих взаємозв'язків у суспільстві [176].

Р. Гуриєва стверджує, що у психології відповідальність розуміється не тільки як схильність особистості дотримуватися прийнятих у певному соціальному оточенні норм і виконувати рольові обов'язки, але й як готовність людини відповідати за свої дії і вчинки, не тільки самому виконувати приписи, але й захищати цінності значущого оточення, активно сприяти досягненню його цілей [72]. М. Савчин обґрунтовує, що відповідальності не можна навчити, нею не можна оволодіти лише засвоївши ті чи інші правила і знання. Людина стає відповідальною не завдяки відкладеним на поверхні свідомості правилам і знанням, а внаслідок проходження через реальні життєві ситуації та обставини, в яких наявний моральний конфлікт. Моральне начало є наслідком пережитого в житті ставлення до дійсності, яке постійно поновлюється життям [240].

Провівши лінгвосеміотичний аналіз терміну «миłosердя» та зіставивши його із специфікою професійної діяльності медичних сестер, ми прийшли до висновку, що в основі миłosердя медичної сестри знаходиться любов до людей, доброта. Воно є інтегральною професійно значущою якістю МССС, і поєднує такі якості, як співпереживання, співчуття, людяність, доброзичливість, відповідальність, альтруїзм, безкорисливість, предметну та комунікативну компетентності (Рис. 1).

Етична рефлексія проблеми засвідчила, що миłosердя проявляється на двох рівнях: духовно-емоційному (переживання чужого болю як свого); конкретно-практичному (потяг до реальної допомоги). Так, А. Грандо переконаний, що людина народжується із здатністю відгукуватись на чужий біль. Науковець вважає, що це почуття вроджене, дане нам з інстинктами, з душею. Але якщо його не

використовувати, не вправлятися, воно слабшає і атрофується [69, с. 114].

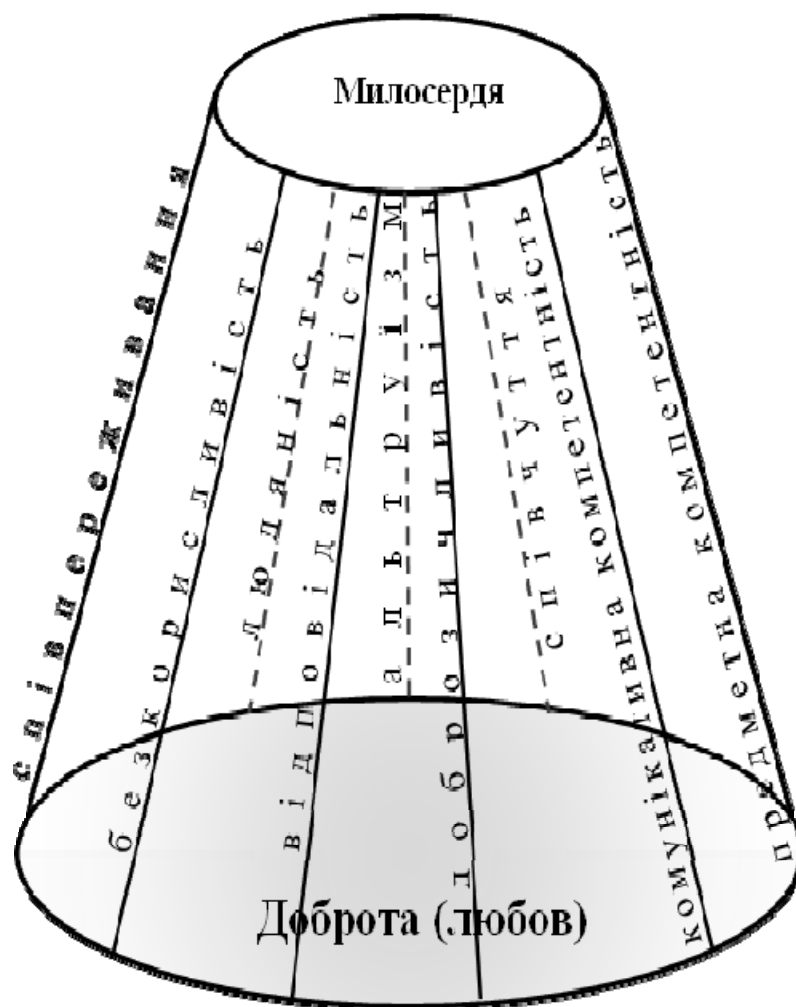


Рис. 1.1. Структура милосердя як інтегральної професійно значущої якості медичної сестри

Як стверджує Б. Братусь, людина приходить у світ як дитя любові, і її земне життя постає ентелехією – постдовільною потребою у реалізації надіндивідуального зусилля органічного *співбуття* зі світом [42]. Одним із проявів означеного зусилля є милосердне ставлення до актів професійної діяльності.

Діалектика переходу милосердя як особистісної якості в професійно значущу для майбутньої медичної сестри зображено на рис. 1.2.

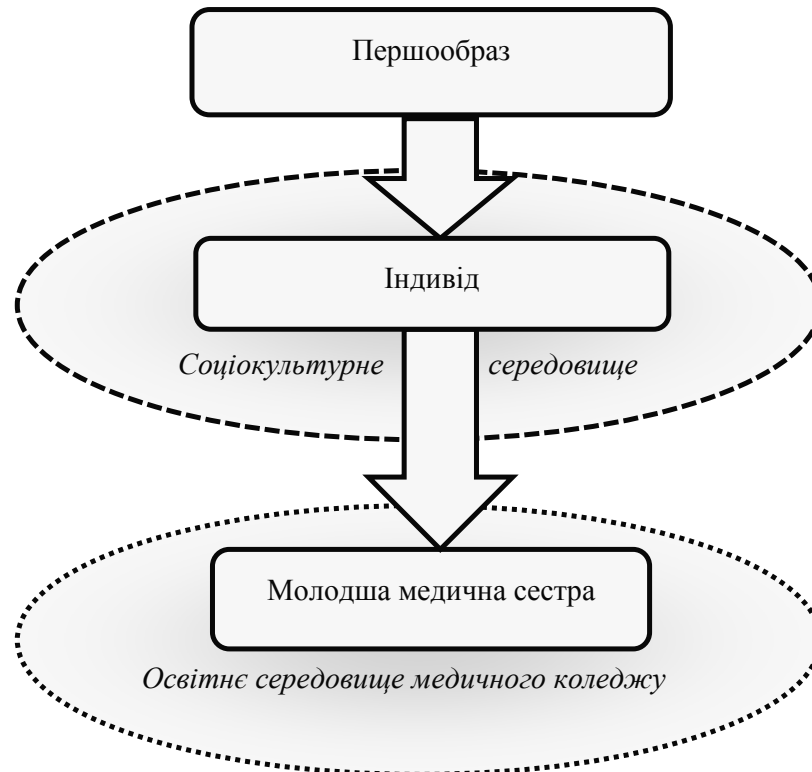


Рис. 1. 2. Діалектика переходу милосердя як особистісної якості в професійно значущу майбутньої молодшої медичної сестри

Спеціально організоване гуманне освітнє середовище медичного коледжу забезпечує розвиток милосердя в соціокультурному контексті. Діалектика милосердя і милосердного ставлення до пацієнта – це діалектика природньої моральності та колективної (соціальної) моралі.

Наявний в науковій літературі аналіз сутності понять «загальнокультурна компетентність» і «професійна компетентність» [29; 45; 110; 243], їх зіставлення із діалектикою переходу милосердя як особистісної якості в професійно значущу та професійно-деонтологічним потенціалім медичної сестри [138], дає змогу розглядати милосердя як складник загальнокультурної та професійної компетентності медичної сестри (Рис.1.3).

Отже, формування у медичної сестри милосердного ставлення до пацієнта як професійно значущої якості, доцільно здійснювати шляхом розвитку у них таких якостей особистості, як доброта, добродійність (альтруїзм), безкорисливість, людяність, співчуття, співпереживання,

відповідальність як на духовно-емоційному, так і конкретно-практичному рівнях. Основи милосердного ставлення до особистості виявлялися в благочинній, благодійній, добровільній допомозі нужденному.

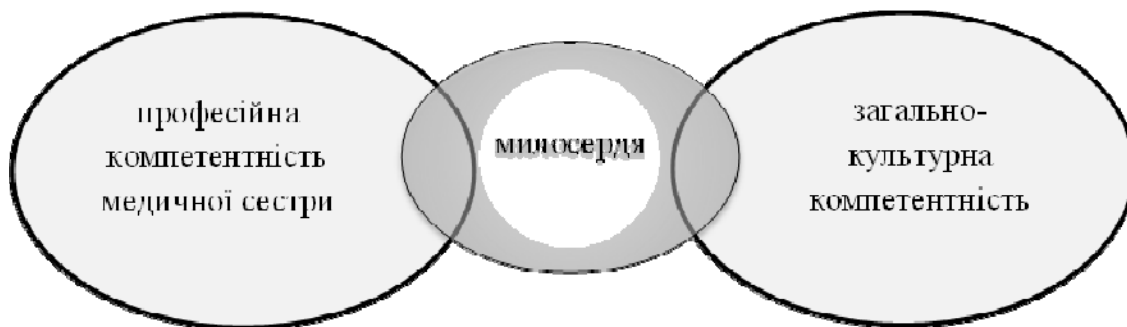


Рис. 1. 3. Взаємозв'язок милосердя з професійною і загальнокультурною компетентністю медичної сестри

Загалом, проблема формування милосердя у молодого покоління знайшла відображення ще у працях античних філософів (Аристотеля, Сократа, Демокрита, Платона, Конфуція та ін.), які вважали милосердя найвеличнішою чеснотою, яка спонукає людину спрямовувати свою діяльність на користь оточуючих, не вимагаючи матеріальної винагороди. У християнстві милосердя розглядалося як добродійна риса, без якої немислиме життя. Основу християнського виховного ідеалу у період Київської Русі становили якості людини як образу Божого, люблячої ближнього, благочестивої, милосердної, милостивої та смиренної. Це підтверджується пам'ятка руського слова («Повість о Юліане Осоргіної», «Житіє Сергія Радонежського», «Слово Даниїла Заточника», «Повчання Володимира Мономаха дітям» та ін.). Гуманісти XIV–XVI ст. (Е. Роттердамський, Ф. Рабле, М. Монтень) відстоювали потребу прищеплення дитині загальнолюдських цінностей: гідності, милосердя, співчуття, співпереживання до ближнього тощо.

Моральна сутність милосердя потребує розгляду структури поняття з позиції ієрархічного або субординаційного принципу, який вимагає виокремлення головної властивості. Згідно із цим принципом, визначальними елементами у феномені «милосердя» є любов та



здатність співчувати людям. Саме вони, на нашу думку, є провідними для феномена «милосердя» загалом, а похідними будуть турботливе ставлення до оточуючих, визнання цінності іншої людини, сердечність, терпимість до інших, сформованість уявлень про сутність милосердних вчинків.

Проведений аналіз літературних джерел засвідчив, що основним психологічним механізмом формування милосердя є емпатія, яка розглядається як здатність людини емоційно відгукуватись на переживання інших, як своєрідний емпатійний процес, який у генетичному аспекті є тривірневим ланцюжком (співпереживання – співчуття – внутрішня співдія) (Л. Стрелкова), як процес проникнення в емоційний стан інших, де співчуття та співпереживання є різними формами її виявлення (А. Петровський), або як уміння сприйняти почуття іншої людини як власні, здатність до емоційного відгуку – як необхідний компонент спілкування та специфічний засіб пізнання людини людиною (Ю. Трофімов). Розвиток емпатії залежить не стільки від кола взаємодії з іншими людьми, скільки від суб'єктивної значущості цих осіб для особистості, тобто зумовлено кількістю осіб, яких вона по-справжньому цінує. Обмеженість кола осіб, яким схильна співчувати людина, не тільки блокує емоційну чутливість, а й в окремих випадках може перетворюватися на жорстокість.

Дослідники (К. Гавриловець, В. Запорожець, С. Рубінштейн та ін.) обґрунтовують, що саме емпатійні переживання є тим фундаментом, на якому будуються позитивні стосунки дитини з дорослими та однолітками, формуються соціально ціннісні якості особистості. Моральні почуття мотивують дитину до гуманного ставлення до оточуючих, стимулюють прояв співчуття та співпереживання, сприяють формуванню безкорисливих форм взаємодії, наданню допомоги тим, хто її потребує, тобто є джерелом формування та рушійною силою виховання і розвитку милосердя [60; 235].

На думку І. Бега, стратегічним орієнтиром у виховній діяльності, безпосередньо пов'язаним із формуванням почуття цінності іншої людини, має бути людяність як критерій високоморальної особистості. Процес формування людяності може відбуватися по-різному. В

одному випадку людяність формується як реакція на жорстокість – чужу і власну. В іншому – чинником саморозвитку людяності в людині може і повинна бути взаємна людяність: спочатку стосовно самої особистості, із часом стосовно оточуючих. Дослідник зазначає, що виховання прагнення цінувати іншу людину здійснюється двома шляхами: розкриттям позитивних сторін людей та попередженням зневажливого ставлення до самої дитини [25].

Аналіз психологічних досліджень дає підставу розглядати милосердя як моральну якість особистості, основу якої становлять інтелектуально-емоційні зв'язки, які поєднують у собі моральні уявлення, відповідні почуття, поведінку. Милосердя, яке виявляється у діях людини, її реакціях та переживаннях, формується у діяльності та спілкуванні, можна назвати суб'єктивним ставленням. У нашому дослідженні розглядаємо милосердя як ПЗЯ особистості, яка формується у цілеспрямованому педагогічному процесі.

У дослідженнях Г. Жирської [109] обґрунтовано механізм формування ставлень та якостей (цінностей) особистості як стійкого ставлення. Його перенесення на процес формування милосердного ставлення медичної сестри до пацієнта дає змогу зробити висновок про безпосередній його зв'язок з проблемою формування ціннісних орієнтацій, які входять до мотиваційної сфери особистості.

Проведений Г. Кардашевською аналіз наукових джерел [130] дозволив констатувати, що у сучасних дослідженнях феномену ціннісних орієнтацій, їх структури та процесу формування в особистості виокремлюється декілька аспектів розгляду: філософський, соціологічний, психологічний, педагогічний. Так, філософія розглядає ціннісні орієнтації як основу цілепокладання, як вираження загальних типів відносин між суб'єктами в контексті певних явищ, ідей, фактів, які виникають на підставі певної оцінки й значущості для суб'єкта. Соціологія аналізує ціннісні орієнтації через характеристику соціальних якостей особистості, її відношення до навколишнього світу, статусу та ролі в структурі суспільства. Соціально-психологічний напрям розглядає ціннісні орієнтації як елемент внутрішнього світу індивідуума, вказує на їх соціальну

обумовленість. Соціальні психологи визначають ціннісні орієнтації як інструмент соціалізації особистості, адаптації до соціальних норм і вимог; розглядають їх як систему соціальних установок, за допомогою яких індивід або група аналізує ситуацію та вибирає відповідний спосіб дії [130].

Психологія досліджує ціннісні орієнтації як елемент вищих мотиваційних структур життєдіяльності людини, їх засвоєння є результатом власної внутрішньої активності кожного індивіда. М. Яницький зазначає, що формування системи ціннісних орієнтацій особистості можливе лише при наявності системи засобів і умов, які забезпечують її формування [306]. На думку І. Кона, система ціннісних орієнтацій формується під впливом суспільного виховання, пропаганди, в результаті «розширення кола дій і відповідальності, розвитку інтелекту, емоцій та волі» [143, с. 367]. І. Бех пов'язує формування ціннісних орієнтацій з мотиваційною сферою і вважає, що в основу виховання особистості має бути покладена «Я – мотивація», тобто ядро особистості. Лише в результаті такого виховання можуть виникнути стійкі самоцінні морально-духовні орієнтації особистості [26, с. 84].

Педагогічна наука також розглядає сутність поняття «ціннісні орієнтації» та процес їх формування. О. Каменська, К. Платонов тлумачать ціннісні орієнтації як систему спрямованості інтересів, прагнень і потреб особистості [126; 212]. Дослідники С. Мукомел, О. Набока, Н. Фролова, С. Шандрук вивчають механізми формування ціннісних орієнтацій особистості та виокремлюють ціннісні мотиви: мораль, роботу, самостійність, ставлення до свого соціального оточення, колективізм та ін. [186; 188; 295]. Р. Кубанов поділяє систему ціннісних орієнтацій студентської молоді на три взаємопов'язані компоненти: 1) матеріально-економічний, 2) духовно-гуманітарний, 3) раціональний. Для нашого дослідження значимим ж те, що духовно-гуманітарні ціннісні орієнтації дослідник поділяє на індивідуально направлені або етичні, і колективно направлені або політичні ціннісні орієнтації. При цьому індивідуально спрямовані або

етичні ціннісні орієнтації, автор розглядає як симбіоз моральних, релігійних й естетичних орієнтацій [151].

В. Кузнєцова виділяє гуманістичні ціннісні орієнтації: життя; доброта; любов до ближнього; співчуття; справедливість; совість; глибока повага людської гідності. Основою їх формування дослідниця називає гуманістичну освіту, завдання якої полягає в зосередженні духовної енергії молоді, вдосконаленні моральної свідомості, підготовці молодого покоління до подальшого життя в соціумі, вихованні гуманістичного типу поведінки [153].

Окремим напрямом у вивченні процесу формування ціннісних орієнтацій є дослідження професійного становлення молоді як важливого фактора формування ціннісної сфери особистості. Система професійних ціннісних орієнтацій функціонує в системі загальнолюдських цінностей. Професійні ціннісні орієнтації соціально направлені, що відображається в нормативно-правових актах та інструкціях, які регулюють професійну діяльність. На думку Є. Климова, кожна професійна група передбачає певний сенс діяльності, систему цінностей [136]. Л. Ведерникова, Н. Сушик відносять до чинників формування професійних ціннісних орієнтацій студентів інформованість майбутніх фахівців про зміст та специфіку професії [270].

М. Горбатова пропонує таку систему професійних цінностей: 1) ключові, базові цінності (життя, здоров'я, особистість, гуманізм, добро, справедливість, рівність, щастя та ін.); 2) соціально-регламентуючі цінності (доброта, милосердя, моральна вихованість, соціальна зрілість, порядність, активність, любов до людей); 3) колегіально-регулювальні цінності (колегіальність, професійна репутація, доброзичливість, довіра, взаємодопомога, здатність визнавати свої помилки); 4) професійні цінності (любов до професії, сприйняття себе як спеціаліста, вимогливість до себе, професійна честь, професійна гідність, потреба у постійному професійному самовдосконаленні) [67].

Існує незначна кількість досліджень присвячених формуванню особистості студентів медичних коледжів. Так, О. Уваркіна здійснює

спробу системного аналізу ціннісних орієнтацій студентів-медиків [281]. Ю. Дерябкін розглядає світоглядно мотиваційну свідомість студентів [98]. Т. Скрябіна аналізує роль дисциплін соціально-гуманітарного циклу на процес формування ціннісних орієнтацій студентів вищої медичної школи [252]. О. Дем'янчук вивчає виховний вплив позааудиторної діяльності на процес формування професійних ціннісних орієнтацій майбутніх медичних працівників [92]. Дослідження М. Демянчука стосується підготовки бакалаврів медсестринської справи на засадах компетентнісного підходу [93].

І. Тимошук [275] стверджує, що для діяльності медичного працівника характерними є такі групи цінностей: цінності, які відображають специфіку діяльності, її альтруїстичний характер (допомога іншій людині); цінності етичної відповідальності перед обраною професією (медичний працівник захищає гідність, дотримується специфічних для неї принципів і норм поведінки); цінності, пов'язані з потребами самореалізації, самоствердження і самовдосконалення медичного працівника.

Ці групи відображають певну гармонію суспільних і особистісних інтересів, усвідомлення медичної діяльності як смислу життя, пріоритет загальнолюдських цінностей (доброта, милосердя, чуйність, почуття емпатії тощо). Дослідниця виділяє 4 етапи формування гуманістичних цінностей: 1. Ознайомлення з гуманістичними цінностями. 2. Формування позитивного ставлення до гуманістичних цінностей. 3. Формування гуманістичних поглядів і переконань. 4. Формування гуманістичної спрямованості [275].

Основною метою формування гуманістичних цінностей є гуманістичний ідеал. На думку І. Костів, ідеал як компонент моральної свідомості є зразком для наслідування та уявлення про бажані цілі [146].

А. Вірковський визначає гуманістичний ідеал як «образ духовно розвиненої особистості, діяльність якої спрямована на самореалізацію та благо інших» [57, с. 42]. Про сформованість гуманістичного ідеалу свідчить перехід гуманної якості, яка була ціллю особистості, в рису її характеру.

Сучасні дослідники гуманістичного ідеалу виокремлюють у його структурі такі моральні якості: повагу до людської гідності (довіру, доброзичливість, скромність, толерантність, ввічливість); доброту (благородство, турботливе ставлення до людей, щирість, доброчесність, великодушність, тактовність, миролюбність, лагідність, добропорядність, милосердя, безкорислива допомога іншому, доброчинність); співчуття (чуйність, сприйняття іншого, співпереживання, переживання емоційних станів іншого, делікатність, поступливість, прихильність, привітність, уважність); справедливість (самокритичність, чесність, правдивість, вірність, об'єктивність, вимогливість); протидію проявам зла (непримиреність до жорстокості, байдужості, антигуманних вчинків, мужність, відстоювання справедливості, принциповість, рішучість, критичність) [31].

Як стверджує Н. Касевич, «моральний образ медичного працівника формується в процесі виховання в медика певних основних моральних професійних і ділових якостей. До них належить гуманне ставлення до людей, правдивість і чесність, моральна чистота, простота й скромність в громадському та особистому житті, глибоке усвідомлення громадського обов'язку, сумлінність і самовідданість у праці, велике терпіння й витримка, любов до своєї професії, до хворої людини» [131, с. 17].

Дослідник стверджує, що виділяють три основні групи особистісних рис медичної сестри, які значною мірою характеризують моральні (чуйність, витриманість, терпіння, привітність, чесність, доброчинність, ніжність, ласка, співчуття, та почуття власної гідності), естетичні (скромність, простота, охайність, вміння створювати святкову обстановку в лікувальному закладі) та інтелектуальні (професійна ерудиція, спостережливість, здатність до логічного осмислення діагностичних та лікувальних маніпуляцій) сторони її особистості. До основних категорій медичної етики вона відносить: обов'язок, совість, гідність, такт, сенс життя, щастя людини [131, с. 19, 25]

Проблема виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки висвітлена в дослідженні О. Андрійчук

[10]. Науковець виділяє особливості пізнавальної діяльності студентів медичного коледжу:

1. Матеріальна форма дії (виконання студентами певних практичних навичок у навчальній кімнаті, а потім в лікарні, наближених до реальних умовах).

2. Перцептивна форма дії (фіксація медичного інструментарію, лікарських препаратів за допомогою зорового сприймання).

3. Словесна форма дії (бесіда, пояснення та обґрунтування медико-гуманістичних завдань).

4. Розумова форма дії (попереднє виконання дій у свідомості, розвиток абстрактного мислення у прийнятті медико-гуманістичних рішень) [10, с. 98].

Дослідниця запропонувала модель фаху майбутнього медика, що складається з трьох компонентів: особистісний (загальний емоційний стан, тип нервової системи, задатки, здібності); гуманістичний (гуманістична спрямованість, гуманістичні знання, гуманістичний інтерес, готовність до використання гуманістичних знань); виховний (знання правил поведінки, правові знання, моральні знання, релігійний вплив) [10, с. 9] та виокремила педагогічні умови оптимізації процесу виховання гуманності в студентів медичного коледжу: формування гуманістичних знань, свідоме виконання правил поведінки, гуманного ставлення до оточуючих. О. Андрійчук пропонує такі етапи системи гуманістичного виховання: 1. Оволодіння нормами і правилами поведінки. 2. Переконавання. 3. Формування почуттів. 4. Вироблення вмінь і навичок у поведінці. 5. Самовиховання особистості [10, с. 7].

З аналізу доробку дослідника можна зробити висновок, що О. Андрійчук не диференціює студентів медичного коледжу за освітньо-кваліфікаційним рівнем їх підготовки (молодший спеціаліст, бакалавр). Гуманістична вихованість визначалась за окремими гуманістичними якостями (чуйність, людяність, працелюбність, чесність, патріотизм), яких для цілісної характеристики милосердного ставлення молодших медичних працівників до пацієнтів недостатньо.

Проведений аналіз літературних джерел засвідчив, що формування гуманності у студентів медичного коледжу передбачає виховання

культури професійного спілкування. Науковці тлумачать це поняття як одну із інтегральних соціальних рис гуманності майбутнього медика, яка виступає узагальненим показником його професійної компетентності. Цієї точки зору ми дотримуємось у дослідженні. О. Андрійчук обґрунтовує, що оптимальним для створення розвивальної комунікативної ситуації для формування гуманності майбутніх медиків є діловий рівень спілкування, який має тенденцію піднесення до естетичного та гуманістичного аспектів, що відповідають суб'єкт-суб'єктному діалогічному спілкуванню і толерантно-професійному комунікативному стилю [10, с. 44].

Х. Мазепа [170], у дисертаційному дослідженні «Організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичному коледжі» обґрунтувала, що виховна робота в медичному коледжі має свої специфічні особливості, які полягають у вихованні студентів на ідеях добра, правди та краси. Майбутнім медикам притаманні такі моральні риси, як милосердя, співчуття, терпимість, делікатність, комунікативність, уміння зберігати лікарську таємницю і разом з тим стверджувати глибоке розуміння загальнолюдських моральних цінностей і громадського обов'язку.

Науковці стверджують, що моральний розвиток особистості неможливий без переведення зовнішніх вимог (моральних норм, правил, зразків) у внутрішній план діяльності людини. Цей процес стає можливим при свідомо-емоційному відношенні до моральних еталонів, єдності їх з переживаннями особистісного змісту діяльності. Тому у визначенні поняття «милосердя» потрібний взаємозв'язок та єдність трьох важливих для цього поняття аспектів: діяльнісного, інтелектуального та емоційного. Важливою характеристикою емоційного аспекту є здатність людини до емпатійних почуттів, спрямованих на зовнішній об'єкт. Необхідною умовою діяльнісного компоненту є здатність допомогти будь-кому в разі потреби [170]. Тому А. Грандо та С. Грандо вважають, що ще в школі мають бути програми милосердя у вигляді спеціальних уроків з наступним практичним закріпленням знань у наданні різного виду допомоги хворим, самотнім старим, інвалідам. [69, с. 116].



Педагогічну модель формування у студентів медичного технікуму гуманістичних цінностей обґрунтувала І. Тимощук [275]. Її основу становлять: психологічні механізми розвитку мотиваційно-ціннісної сфери особистості (ідентифікація, емоційне обумовлювання, наслідування, мотиваційне опосередкування, конформність, вживання у соціальну роль, підтримання внутрішньої узгодженості поглядів), педагогічні умови (усвідомлення студентами особистісної та соціальної значущості гуманістичних цінностей; зорієнтованість педагогічного процесу на розвиток усіх структурних компонентів особистості: пізнавального, емоційно-ціннісного, діяльнісно-вольового; залучення студентів до різних видів духовної діяльності; ставлення до студентів як до суб'єктів морального самовдосконалення), методи, форми і засоби поетапного розвитку її мотиваційно-ціннісної сфери.

В дисертаційному дослідженні «Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я» М. Шегедин на основі врахування міжнародного досвіду, робить висновок про доцільність подальшої розробки проблеми ставлення медичної сестри до хворого, взаємовідносини медичної сестри та пацієнта [296, с. 17].

Т. Недоводеєва (Росія) в дисертаційному дослідженні «Виховання милосердя у майбутньої медичної сестри» [192] визначає милосердя як основну духовно-моральну цінність медичної сестри. Автор обґрунтовує наступне: милосердя медичної сестри визначається як готовність до відкритого діалогу із суб'єктом, що потребує сестринської допомоги. Милосердя медичної сестри є єдністю співпереживання, співчуття, співстраждань хворому; моральних уявлень про любов до людей, доброту, необхідність прощення, терпимість, турботу про ближнього й нужденного; безкорисливого відношення до оточуючих; надання реальної допомоги, прагнення діяти адекватно своїм професійним знанням і особистісним почуттям; виховання милосердя в майбутніх медичних сестер є процесом духовно-ціннісної орієнтації, що передбачає організацію досвіду взаємодії з суб'єктом, який потребує допомоги, засвоєння професійних

дій, що полегшують фізичні й психічні страждання пацієнта, і педагогічної допомоги в розв'язанні проблем, що перешкоджають прояву милосердя [192].

Специфіку виховання милосердя в медичному училищі Т. Недоводєєва вбачає у соціопрофесійних орієнтирах життєдіяльності колективу викладачів і студентів: сприйняття медиками своєї діяльності як духовно-морального служіння, життєвого призначення робити добро оточуючим, допомагати нужденним, здійснювати вищі цінності; розуміння природного зв'язку людини й природи, розгляд процесів навколишнього світу у твердій науковій детермінації; висока значимість у професійній діяльності медичної сестри чіткого дотримання стандарту, алгоритму. Виховання милосердя в майбутньої медичної сестри забезпечується такими обставинами: послідовним включенням студентів медичного училища в соціально-професійну спільність медичних працівників, організацією ціннісно-орієнтованого інформаційного забезпечення засвоєння студентами сестринської діяльності й конструювання середовища професійно-моральних проб у лікувально-профілактичних установах [192].

Проаналізувавши питання медичної етики, принципи медичної деонтології та сучасну медичну практику, Й. Гусар прийшла до висновку про необхідність виховання нового типу особистості медичної сестри, в ієрархії цінностей якої стануть домінувати мотиви альтруїзму. При цьому дослідниця виділяє якості медика, які вони повинні неухильно розвивати і вдосконалювати в собі: інтерес до професії, вміння застосовувати професійні знання на практиці; постійно вдосконалювати професійні знання, мислення, пам'ять, спостережливість; професійне честолюбство; милосердя, доброту, чуйність; володіння психологічною та психотерапевтичною культурою; оптимізм, емоційна стійкість; виховання в собі терпимості, стійкості і витривалості; володіння мистецтвом слова; рішучість, від якої залежить життя і здоров'я хворих; любов до людей і самозреченість; прагнення бути науковим співробітником, що розширює можливості для творчості та наукового пошуку; зовнішній вигляд, культура спілкування, манери, поведінка, які створюють

сприятливі умови для лікування і співпраці між медиком і пацієнтом [73, с. 28–29].

Результати теоретичного аналізу проблеми та емпіричний досвід дозволили І. Тимошук виділити у структурі гуманістичних цінностей три інтегративні компоненти: пізнавальний, емоційний і поведінковий. Кожен із цих компонентів, відіграючи особливу роль у формуванні гуманістичних цінностей особистості і взаємодіючи з іншими, водночас характеризується певною самостійністю як за змістом, так і за виявленням [275]. Цієї позиції будемо дотримуватися у нашому дослідженні. Однак, оскільки милосердя ми розглядаємо як професійно значущу якість медичної сестри, яка має здатність «доростати», розвиватись в процесі професійної підготовки, то вважаємо за доцільне виділення у структурі відповідної якості ще й рефлексивний компонент.

Отже, оскільки поняття «гуманістичні цінності» і «милосердя» за ступенем загальності знаходяться в родо-видовій залежності, вважаємо за доцільне в структурі милосердя як професійно значущої якості майбутньої медичної сестри виокремити такі компоненти: когнітивно-ціннісний, емоційно-мотиваційний, поведінково-рефлексійний. Узагальнена структура милосердя як ПЗЯ (цінності) медичної сестри подана на рис.1.4.

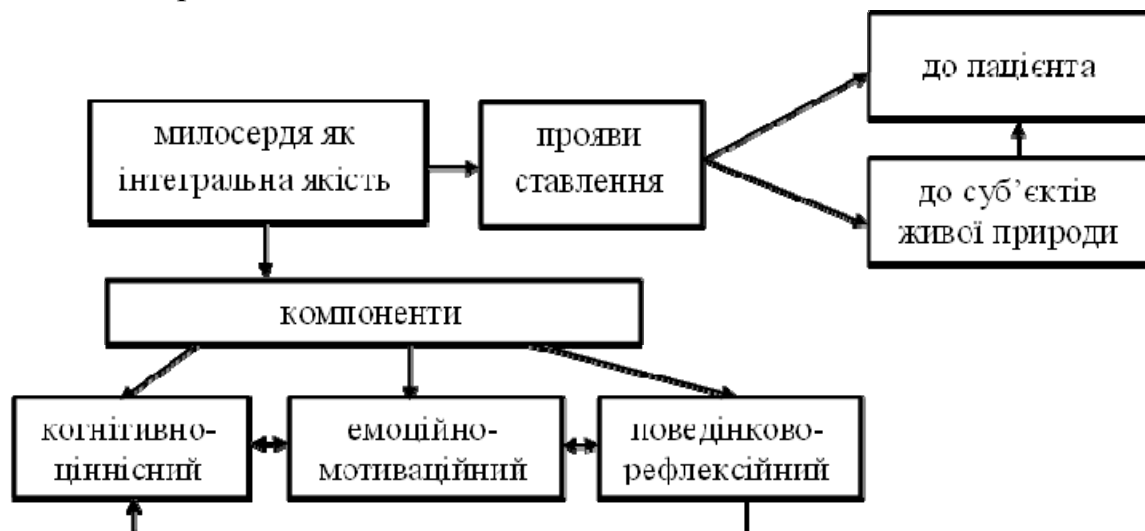


Рис. 1.4. Структура милосердя як професійно значущої якості медичної сестри

Як реалізуються описані наукові доробки в навчально-виховному процесі сучасного медичного коледжу, тобто стан реалізації проблеми на рівні педагогічної діяльності та особистісного надбання студентів проаналізуємо в наступному підрозділі.

### **1.3. Стан реалізації проблеми в навчально-виховному процесі медичного коледжу**

Як засвідчив проведений аналіз літературних джерел, формування милосердя як професійно значущої якості майбутніх медичних сестер є складним і багатофакторним процесом, який включає комплекс психолого-педагогічних заходів, сукупність дій, спрямованих на поетапне новоутворення відповідної якості. Тому при вивченні стану реалізації проблеми в практиці підготовки медичних сестер проаналізували такі чинники, як стан формування милосердя у майбутніх молодших сестер та стан їх біоетичної вихованності. При цьому проблему розглядали на усіх рівнях конструювання змісту освіти. А саме:

1. Стан розробки проблеми на рівні нормативних вимог до підготовки медичних сестер.
2. Якість реалізації проблеми на рівні навчальних програм і навчального матеріалу.
3. Розробка проблеми на рівні педагогічної діяльності.
4. Рівень особистісного надбання.

Зупинимось на них більш детально. Головним нормативним документом, який визначає вимоги до етики фахівця сестринської справи є «Етичний Кодекс медичної сестри України» (автори: Ю. Вороненко, Т. Чернишенко, В. Лойко, О. Смольников) [107]. У ньому у частині 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ зазначено, що у житті та діяльності медичної сестри органічно поєднуються високий професіоналізм, гуманність, милосердя і т.д. У частині 2. МЕДИЧНА СЕСТРА І ПАЦІЄНТ статтею 1. «Медична сестра як особистість» передбачено, що основою етики медичної сестри є гуманізм, милосердя, повага до невід'ємних прав людини. Стаття 4. «Повага

прав пацієнта, гуманне ставлення до пацієнта» передбачає, що співчуття та повага до пацієнта є головним у професії медичної сестри..

Отже, до медичної сестри ставиться вимога бути милосердною у ставленні до пацієнта, однак погоджуємося з думкою В. Кулініченка про те, що принципи Гіппократа (а саме вони лежать в основі Етичного Кодексу медичної сестри України) – це принципи медика стосовно до пацієнта. Але в сучасному демократичному законодавстві закладено принцип первинної правоти *пацієнта*. Тому принципи Гіппократа потребують адаптації до сучасних умов. У теорії гармонія між пацієнтом і медичним працівником можлива, проте фактично ситуація часто буває така, що їх інтереси не співпадають. Медичний працівник мав би бути зацікавлений у здоров'ї пацієнта, а не в ствердженні себе як професіонала чи отриманні певної частки національного багатства... Біоетика розробила колегіальну модель взаємодії представників медицини і пацієнтів, проте втілити її в повсякденність не дуже легко, адже медики вже 2000 років живуть «під Гіппократом», який стверджує первинність саме їх інтересів [156, с. 27]

Проведений аналіз освітньо-кваліфікаційної характеристики молодшого спеціаліста (ОКХ) галузі знань 1201 Медицина, напряму підготовки 6.120101 – сестринська справа, спеціальності 5.12010102 сестринська справа. кваліфікації 3231 – сестра медична засвідчив, що у ньому подані загальні вимоги до властивостей і якостей випускників вищого навчального закладу як соціальних особистостей у вигляді переліків компетенцій щодо вирішення певних проблем і завдань соціальної діяльності, інструментальних і загальнонаукових завдань та системи умінь, що забезпечують наявність цих компетенцій. Їх зіставлення з предметом нашого дослідження дозволило виокремити компетенції, здобуття яких передбачає і формування милосердя як професійно значущої якості. Зокрема: **соціально-особистісні** (володіння властивостями комунікабельності й адаптивності; толерантність по відношенню до думок, поглядів на різні аспекти та характеристику діяльності або (та) об'єкти предметної діяльності; розуміння сутності загальнолюдських проблем з питань збереження

природних ресурсів та питань екології; розуміння та сприйняття етичних норм ділового спілкування); **загальнонаукові компетенції** (базові уявлення про основи філософії, що сприяють розвитку загальної культури й соціалізації особистості, схильності до етичних цінностей; базові знання основ психології та міжособового спілкування та уміння використовувати їх у професійній і соціальній діяльності); **інструментальні компетенції**; **загальнопрофесійні компетенції** (базові уявлення про основні закономірності й сучасні досягнення в основах теорії та методології організації медичної допомоги та медичних послуг; застосування на практиці принципів медсестринської етики та деонтології, розуміння соціальних наслідків своєї професійної діяльності, планування й реалізація відповідних заходів; комунікативні навички роботи в складі медико-санітарної бригади з метою отримання найкращих результатів; розуміння шляхів розвитку медсестринства); **спеціалізовано-професійні компетенції** (використання: стандартів та нормативних документів для практичного виконання робіт зазначеного профілю; теоретичних знань і практичних навичок з медичної та соціальної реабілітації з метою відновлення здоров'я населення; теоретичних знань і практичних навичок з громадського здоров'я та громадського медсестринства з метою формування, збереження та поліпшення здоров'я членів громади; використання теоретичних знань і практичних умінь з професійно-орієнтованих дисциплін в умовах професійної діяльності; знань з гуманітарних, соціально-економічних та природничо-наукових дисциплін під час вирішення практичних завдань щодо надання медичних послуг та медичної допомоги).

Навчальними планами підготовки медичних сестер як за освітньо-кваліфікаційним рівнем «молодший спеціаліст», так і «бакалавр» і «магістр» не передбачено вивчення навчальної дисципліни «Біоетика». Однак при підготовці фахівців лікарської справи таку навчальну дисципліну введено до програми підготовки. Основні проблеми етики поведінки медичних сестер вивчаються на навчальній дисципліні «Медсестринська етика та деонтологія», на яку відведено всього 54 год. (з них 18 год. лекційних, 12 год. практичних занять і 24 год

відведено на самостійну роботу). На нашу думку, така розбіжність у підходах до вивчення проблем біоетики є не виправданою. Адже милосердне ставлення до пацієнтів необхідно формувати як у лікарів, так і медичних сестер.

Аналіз підручника з медсестринської етики і деонтології [131] засвідчив, у ньому на рівні сучасної психології й медицини чітко та лаконічно викладено поряд з іншими питаннями і проблеми професійної поведінки медичної сестри та її етичної оцінки, етичних категорій, біоетичні проблеми в сучасній медицині тощо. Однак останнє питання висвітлено поверхнево, лише із зазначенням та описом таких проблем, як визнання біологічної смерті, трансплантології, клонування. Тобто біоетику автор тлумачить лише як медичний її напрям.

З метою дослідження стану реалізації проблеми формування милосердя та біоетичного виховання студентів у практиці роботи медичних коледжів проаналізовано навчальну програму та підручники з біології. У Пояснювальній записці навчальної програми з біології для вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації, які здійснюють підготовку молодших спеціалістів на основі базової загальної середньої освіти, зазначено, що біологія «покликана стати провідником гуманістичних ідей» [33, с. 3]. Крім того, програма орієнтує на «формування вмінь встановлювати гармонійні стосунки з природою на основі поваги до життя як найвищої цінності, до всього живого як унікальної частини біосфери; емоційно-ціннісного ставлення до природи, до себе, до людей, до загальнолюдських духовних цінностей» та «виховання переконаності у необхідності дбайливого ставлення до оточуючого середовища» [33, с. 4]. Реалізація цих завдань, на нашу думку, передбачає і доцільність формування милосердного ставлення до суб'єктів живої природи, в тому числі і до суб'єктів професійної сфери діяльності медичних сестер. Однак окремих тем для висвітлення цих завдань у змісті навчального матеріалу не передбачено. Лише окремі теми частково стосуються цієї проблеми та концентруються у розділі IV «Надорганізовмі рівні організації життя»: «Біосфера і людство», «Екологічна криза

сучасності», «Ріст чисельності населення і проблеми, які з цим пов'язані», «Вплив діяльності людини на стан біосфери», «Можливі шляхи подолання екологічної кризи», «Концепція стійкого розвитку», «Збереження біорізноманіття», «Природоохоронне законодавство України, міжнародне співробітництво у справі охорони природи» [33, с. 15]. Однак, здебільшого, вони є підсумково-узагальнюючими, однобічно спрямованими.

Проведений аналіз існуючих підручників з біології для старшої школи, а саме за ними здійснюється навчання в медичних коледжах, засвідчив, що їх зміст також не сприяє усуненню цих недоліків. Так, у підручнику з біології авторів М. Кучеренко, Ю. Вервес, П. Балан при розкритті зв'язку екології з іншими науками біологічна та екологічна етика навіть не згадується [112]. У Розділі 3 «Основи екології. Людина і біосфера» подається набір наукових фактів без емоційного його забарвлення. Теми «Закономірності дії екологічних факторів на живі організми» і «Біосфера та її межі», де вивчаються живі організми, в основному, стосуються питань їх існування, життєдіяльності, відтворення, а також значення у формуванні біогенної речовини. Крім того, акцент зроблено на їх ресурсному значенні, а не на внутрішній самоцінності життя. Частково проблеми біоетики розкриваються у п. «Вчення В.І. Вернадського про ноосферу», де зазначається, що людина як частина природи повинна підпорядковуватись її законам, а не намагатись змінити її, проте ця думка далі не розвивається.

У підручнику «Анатомія та фізіологія людини» [244] подається набір наукових фактів, матеріал не має емоційного характеру. У підручнику «Анатомія людини» лише у 3-х параграфах розкриваються проблеми гуманізму [224].

Проведений аналіз засвідчив, що підручники висвітлюють лише наукову суть процесів, що відбуваються у живій природі, знання мають енциклопедичний характер, не торкаючись питань формування етичного ставлення людини до природи. Найчастіше у підручниках з циклів природничо-наукової, професійної та практичної підготовки наведені завдання на репродуктивне відтворення матеріалу, іноді пропонуються проблемні запитання і такі, що стосуються бережливого



ставлення до природи. Завдань на формування ціннісно-шанобливого ставлення до природи не виявлено. Кількість тем і завдань з біоетичним змістом у чинних підручниках з біології незначна – від 1,48 % до 1,7 %. Тому ми повністю згодні з думкою Г. Калинової, що з метою посилення особистісно-орієнтованої і практико-орієнтованої спрямованості підручника, збільшення його внеску в загальнокультурну підготовку необхідно збільшити частку знань етичного, естетичного, морального характеру, що складають основу формування ціннісних орієнтацій до об'єктів живої природи, до людини – одного з об'єктів живої природи [125].

У процесі аналізу програми з біології та відповідних підручників, ми виявили невідповідність тексту підручників деяким завданням програми (наприклад, формування емоційно-ціннісного ставлення до навколишнього середовища на основі знань про живу природу). Загалом, аналіз підручників свідчить про те, що їх зміст передбачає формування антропоцентричного світогляду, інформація про проблеми біоетики відсутня і, відповідно, даний аспект практично не висвітлюється.

Разом з тим, відвідування 32 навчальних занять та власний досвід підготовки МММС дали змогу зробити висновок, що викладачі із студентами обговорюють питання етики і моралі під час вивчення курсу психології. Також на заняттях з «Основи сестринської справи» студенти вивчають, аналізують етичний кодекс медичної сестри, обговорюють проблеми гуманного ставлення до хворого. На практичних заняттях з «Медичної біології», зокрема під час вивчення таких тем: «Методи вивчення спадковості людини»; «Спадкові хвороби»; «Біологія індивідуального розвитку», студенти обговорюють різноманітні ситуації, які можуть виникнути у майбутньому, проблеми гуманного ставлення до пацієнта. Однак ця діяльність має епізодичний характер.

Для вивчення думки викладачів щодо актуальності і доцільності біоетичного виховання та їх готовності до впровадження ідей біологічної етики у навчально-виховний процес, ми провели анкетування 42 викладачів вищих медичних навчальних закладів I-II

рівнів акредитації виявило, що 41 особа (97,6 %) стверджувала, що знайома з поняттям «біоетика». Більшість респондентів (36 осіб (85,7 %)) вважають, що основними труднощами, які виникають у процесі біоетичного виховання є недостатнє науково-методичне забезпечення та кількість годин, відведених на вивчення навчальної дисципліни «Біологія» 3 особи (7,1 %) вказують на апатичність студентів та їх незацікавленість проблемами збереження довкілля.

На запитання «Чи достатньо, на Вашу думку, у підручниках матеріалу для повноцінного та ефективного виховання у студентів ціннісного ставлення до живої природи?» 32 чол. (76,2 %) опитаних відповіли – «Ні». Частина викладачів (39 осіб (92,9 %)) взагалі не знайомі з поняттям «суб'єктифікації», що є одним із механізмів біоетичного виховання. 37 опитаних (88,1%) зазначають, що студенти не виявляють зацікавленість до вивчення живої природи. На основі ранжування викладачами основних цінностей, які потрібно формувати у майбутніх медичних сестер, було виділено такі категорії цінностей: цінність життя, природа як самоцінність, альтруїзм, бережливість, доброта, краса природи та ін. Ефективними, на думку опитаних, методами біоетичного виховання є мозковий штурм, тренінг, метод проєктів, дидактичні ігри. Отже, викладачі загалом недостатньо обізнані із сучасними проблемами біоетичного виховання студентів та не мають належного науково-методичного забезпечення для його здійснення.

Для діагностики рівня сформованості ціннісних орієнтацій та типу ставлення до живої природи 246 студентам були запропоновані методики В. Скребця: «Методика незавершених речень» і «Тест екоціннісних диспозицій» [251]. З метою визначення ціннісних орієнтацій та типу ставлення до природи, студентам пропонувалось вибрати завершення твердження, наприклад: «Людина може проявляти у взаємостосунках з природою... а) повагу до неї, співчуття; б) байдужість; в) вдоволення своїх потреб; г) залежність від неї». Отримані результати засвідчують, що у 39,0 % студентів домінують соціальні цінності, Я-цінності – у 25,6 %, моральні цінності – у 26,4 %; екологічні цінності – у 9,0 %. (рис.1.5).

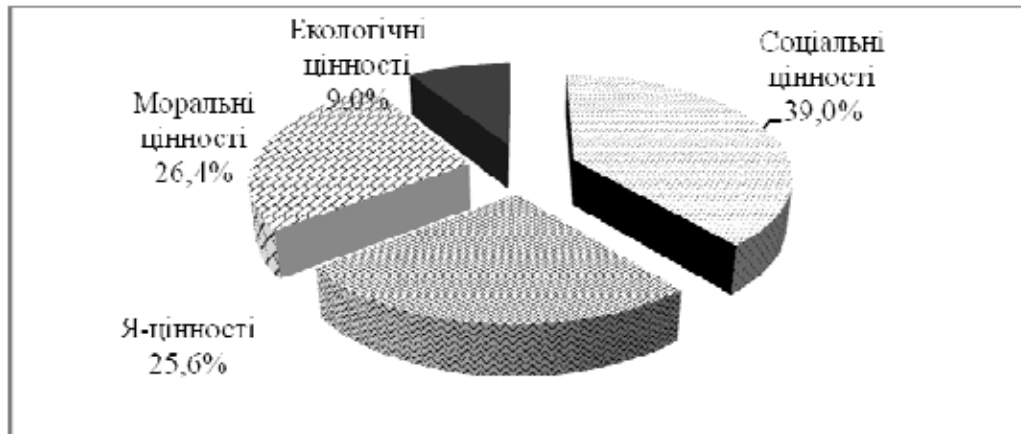


Рис. 1.5. Ціннісні оцінювання майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи

Серед опитаних не було таких, які б виявляли вороже ставлення до світу природи, проте більшість займали нейтральну позицію до процесів і явищ, які відбуваються в довкіллі. Тому сьогодні особливо актуальним є залучення студентів даної вікової групи до творчої та практичної діяльності, щоб вони могли побачити реальний результат своїх знань і практичної діяльності.

Крім означених цінностей, проведене опитування дало можливість отримувати індекси кількісного вияву екопсихологічних диспозицій, які займає випробовувана людина на момент дослідження. За цими екодиспозиціями прослідковується спрямованість дій та вчинків, як узагальнена риса особистості або потенційна схильність людини чинити так чи інакше щодо свого довкілля. Таких екодиспозицій є шість: колаборативна, несесітивна, індіферентна, совмісійна, совметральна, гашенарна [251]. Всі вони не зустрічаються у чистому вигляді і, як правило, у опитуваних виявляється сукупність кількох екодиспозицій.

Колаборативна екодиспозиція виявлена у 70,7 % респондентів – це студенти, які розуміють єдність людини з довкіллям та потребу оптимального врегулювання власних стосунків з природою. Але у 56,9 % опитаних проявляється і формально-споживацьке ставлення до природи, вони сприймають її як «невичерпне джерело ресурсів», у якій все для людини (несесітивна екодиспозиція). У 42,7 % студентів домінує індіферентна та совмісійна екодиспозиції. Перша

проявляється у відстороненні від проблем природи, небажанні їх знати. Природа для цих респондентів існує ніби окремо від людини. У буденній свідомості індеферентна екодиспозиція чи не найпоширеніша річ, яка дозволяє нехтувати тим, що відбувається навколо. Така екодиспозиція нерідко є наслідком браку знань про закони функціонування природи та людини у ній. Друга відображає слабкість людської істоти перед силами та стихіями природи.

У 13,8 % студентів присутня совметральна екодиспозиція, що характеризується чіткою установкою на приборкування природних систем задля задоволення своїх інтересів, насилля над природою з метою ефективнішої її експлуатації. При цьому у 19,9 % опитаних проявляється напівсвідома або підсвідома схильність наносити шкоду тим чи іншим природним об'єктам, руйнувати їх для забави, псувати дерева від нудьги тощо (гашенарна екодиспозиція). Останні дві екодиспозиції можна вважати похідними одна від одної. Наші дані повністю узгоджуються з результатами дослідження О. Троцької щодо сформованості екоетичної вихованості старшокласників [280].

Вивчення стану реалізації досліджуваної проблеми на різних рівнях конструювання змісту професійної освіти МММС дозволило нам зробити висновок, що проблемам етичного характеру недостатньо приділяється уваги в навчально-виховному процесі підготовки фахівців та виділити основні напрями удосконалення біоетичного виховання майбутніх молодших медичних працівників: переорієнтація змісту навчального матеріалу з дисциплін циклу природничо-наукової та професійної підготовки щодо тлумачення проблем сутності життя з позиції антропоцентризму на біоцентризм; включення до їх змісту додаткової інформації та завдань біоетичного спрямування.

Важливість проблем біологічної етики стимулює перегляд програми професійної підготовки майбутніх молодших медичних працівників та відображення в її змісті принципів біоетики. При цьому ми стаємо на позицію І. Назарко, яка своїми дослідженнями обґрунтовує, що чим краще люди зрозуміють ці принципи, тим швидше вони усвідомлять ідею, що зберегти життя на Землі – це найвище моральне завдання і воно випадає на їх долю [190].

З метою в'яснення стану реалізації проблеми формування милосердя як інтегральної професійно-значущої якості медичної сестри в практиці роботи сучасного медичного коледжу ми провели анкетування 148 їх випускників, що дало змогу діагностувати рівень знань про милосердя, його прояви і супутні якості, виявити способи прояву милосердя і особистісне ставлення до нього.

Для вирішення цієї частини дослідження були використані такі методи:

— анкетування (для отримання даних зі слів обстежуваних, визначення їх ставлення до милосердя і його проявів через розгорнуті відповіді);

— складання понятійного словника (для визначення рівня знань, уявлень про милосердя з відтінком особистісного ставлення до понять);

— есе (для виявлення уявлень про милосердя, його проявах; мотивації);

— спостереження (сприяли визначенню ступеня прояву навичок милосердя через спілкування і діяльність);

— бесіда (зі студентами, викладачами, пацієнтами, які перебувають на стаціонарному лікуванні з метою складання уявлень про поведінку майбутніх медичних сестер в навчальному закладі та медичних установах).

Респондентам пропонувалось на основі самоаналізу проранжувати цінності відповідно до їх значимості у майбутній професійній діяльності медичної сестри (табл. 1.1).

Графічне зображення результатів ранжування студентами професійно значущих якостей молодшого спеціаліста сестринської справи подане на рис.1.6.

Серед перших восьми цінностей у порядку спадання їхнього рейтингу опитаними виділені такі: милосердя (64,9 %), співпереживання (48,6%), доброзичливість (48,0 %), людяність (45,9 %), відповідальність (43,9%), сердечність (43,2%), любов (40,5 %), жертівність (31,8 %). Дивує той факт, що 2,7 % студентів хотіли позбавитись такої якості, як доброта.

Таблиця 1.1.

**Результати ранжування студентами професійно значущих  
якостей майбутніх медичних сестер**

№ п/п	Якості	К-сть студентів	%
1	Милосердя	96	64,9
2	Співпереживання	72	48,6
3	Добррозичливість	71	48,0
4	Людяність	68	45,9
5	Відповідальність	65	43,9
6	Сердечність	64	43,2
7	Любов	60	40,5
8	Жертовність	47	31,8

Студентам також пропонувалось відповісти на запитання анкети (Додаток Б). Результати анкетування засвідчили, що більшість студентів обрали дружнє ставлення до пацієнта (66,2 %); 33,8 % респондентів надали перевагу толерантному ставленню. Жоден зі студентів не обрав байдужого ставлення до пацієнта як складової моделі своєї професійної діяльності.

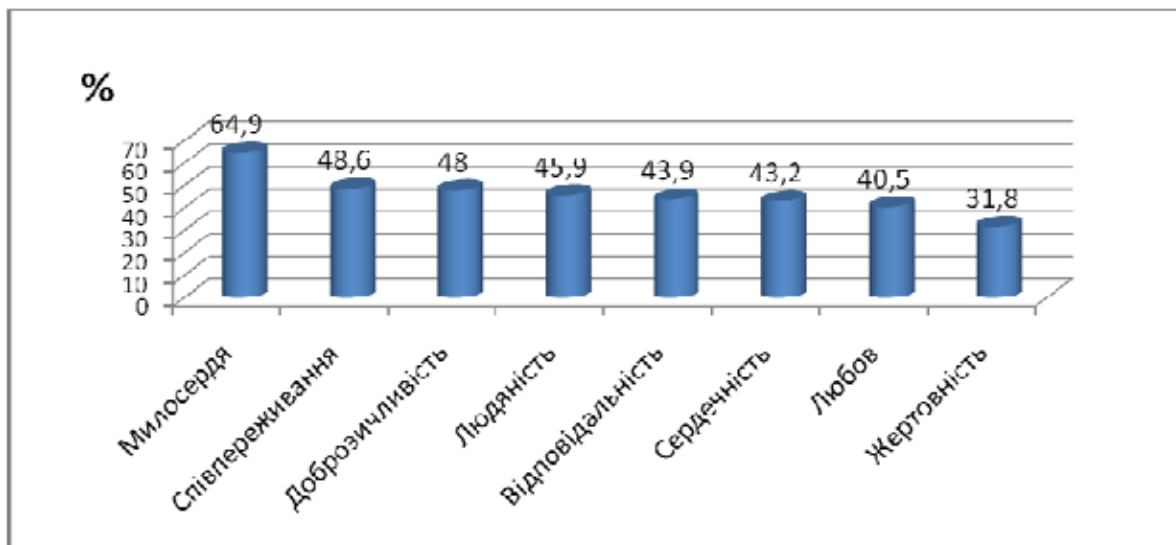


Рис. 1.6. Графічне зображення результатів ранжування студентами професійно значущих якостей майбутніх медичних сестер

Усі опитані вважають свою професію дуже відповідальною і не визнають за доцільне спілкуватися з пацієнтами у грубій формі. Разом з тим свої вміння встановлювати дружні контакти в п'ятибальній системі на 5 балів оцінили лише 4,1 % опитаних, на 4 бали – 43,9 %, на 3 бали – 49,3%, на 2 бали – 2,7 %. (рис.1. 7).

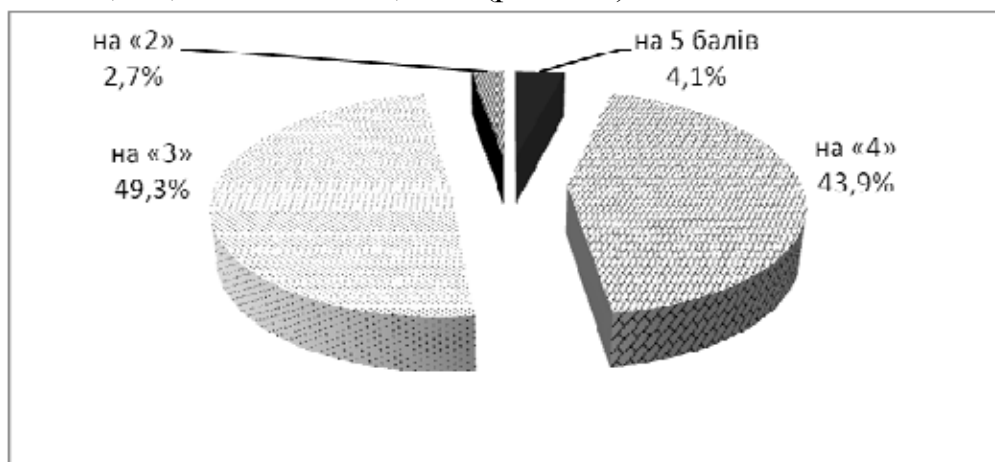


Рис. 1. 7. Результати самоаналізу якості сформованості вміння встановлювати дружні контакти

Отже, у студентів за їх самоаналізом уміння встановлювати контакти з пацієнтами сформовані на недостатньому рівні.

Результати відповідей на друге запитання анкети: «Якщо до тебе звертаються за допомогою, ти...», зображені на діаграмі (рис.1.8). Відповіді студентів розподілились так: допомагаю завжди (49,3 %); не допомагаю ніколи (1,4 %); допомагаю інколи, коли є можливість (27,7%); допомагаєте лише тоді, коли знаю, що скоро мені потрібна буде його допомога (21,6 %).

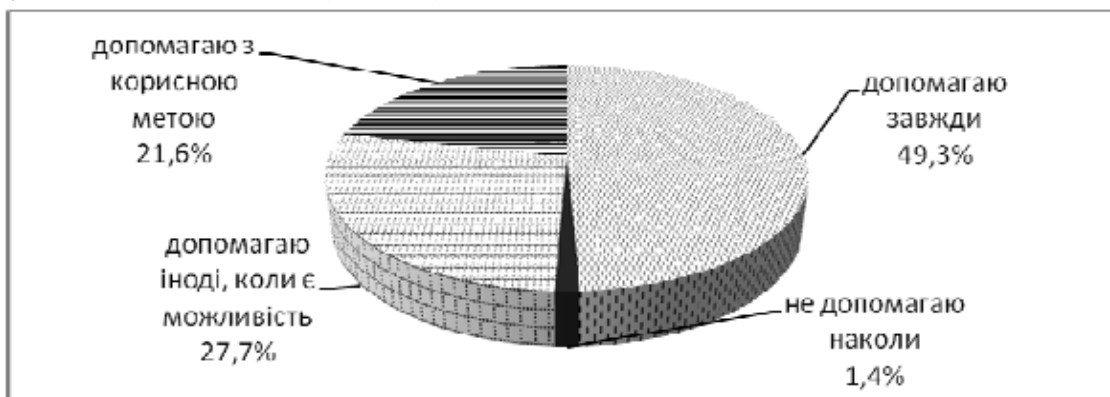


Рис.1.8. Результати відповідей на друге запитання анкети

Позитивним моментом можна вважати і те, що у відповідях на третє питання анкети: «Якби ти охарактеризував свої стосунки з пацієнтами?» (рис.1.5), більшість студентів обрали такі варіанти – дружні (45,9 %); поблажливе (6,1 %), 31,1 % – партнерські, а 16,9 % – наказовий тип взаємодії (рис.1.9). Це говорить про достатній рівень рефлексії студентами власної діяльності. 91,2 % студентів відповіли, що у випадку непорозуміння з пацієнтом вони не поспішають звинуватити його, а намагаються спокійно розібратися у причинах.

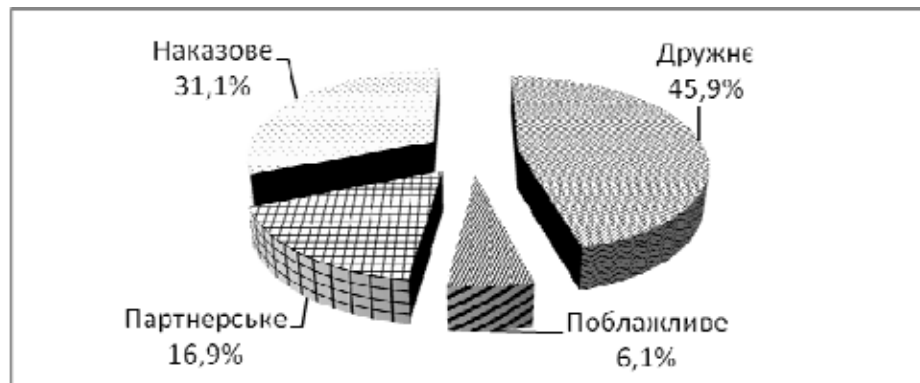


Рис. 1.9. Діаграма розподілу відповідей студентів на третє запитання анкети

Проаналізувавши твори студентів та їх словники, виявили, що багато хто з медичних сестер не має чіткого уявлення про милосердя, його прояви, їх мотивація до здійснення добрих вчинків занижена. Це знайшло відображення в таких результатах. На питання про значення милосердя в житті особистості 10,1 % вагалися відповісти, значна частина (71,6 %) відповідей зводилася до опису якостей, властивих милосердній людині (співчуття, доброта, розуміння, жалість), рідко у відповідях (18,3%) було зазначено, що милосердя проявляється у вчинках. Загалом, можна зробити висновок, що студенти мають життєвий досвід для аналізу сутності запропонованої якості, однак милосердя у їх відповідях не трансформується на майбутню професійну діяльність.

При складанні понятійного словника з визначенням милосердя у 20,3 % студентів виникли труднощі, а у 68,9 % респондентів у відповідях прирівнюють це поняття до доброти. Зустрічаються і такі



відповіді, як «хороше ставлення до людини», «розуміння», «бажання допомогти». Медичним сестрам пропонувалося визначити значення слів доброта і гуманізм, оскільки вони близькі за значенням до милосердя. Студенти, як правило, ототожнювали ці поняття або вагалися з відповіддю. Так, доброту 33,1 % прирівняли до милосердя; 26,4 % дали визначення «добра людина», що не розкриває зміст цього поняття, 40,5 % не дали відповіді. Зустрічалися такі відповіді, як «хороше ставлення до людини», «довіра будь-якій людині». Гуманність важко було описати 48,6 % респондентів. Як людяність і справедливість її визначили 27,7 %, решта відповідей були не точними: «проявляють люди один до одного», «вияв доброти» тощо. Приклади відповідей студентів наведені в Додатку А.

Підсумовуючи результати дослідження, робимо висновок, що майбутні медичні сестри ознайомлені з поняттям «милосердя», вважають його позитивною якістю особистості. Проте цю якість вони не пов'язують із майбутньою професійною діяльністю. Загалом знаннями про милосердя і складових його якостях студенти володіють недостатньо. Уявлення розпливчасті, іноді відзначаються лише окремі характеристики понять. У цілому уявлення про милосердя є, але близько половини респондентів вагалися з відповіддю.

Для виявлення ставлення до милосердя, мотивацій здійснення добрих вчинків ми також використовували запитання анкети і бесіду. Застосовуючи елементи самоаналізу студенти давали відповідь на питання: «Як ви вважаєте, Ви милосердні? Відповідь аргументуйте». 44,6 % опитаних вагалися з відповіддю і обґрунтували це тим, що люди в наш час взагалі жорстокі або фразою «зі сторони видніше»; «ні» – відповіли 19,6 %, «не завжди» – 21,6%. Лише 14,2 % респондентів вважають себе милосердними, тому що допомагають своїм знайомим і друзям. Тобто, студентам провести самоаналіз своєї діяльності було важко. Ми пов'язуємо це з їх віковими особливостями та незнанням сутності милосердя.

Виявлення мотивів здійснення добрих вчинків відбувалось за запитання «Чому люди роблять милосердні вчинки?». Відповіді на нього розподілилися так: 44,6 % – не знали відповіді, а решту

відповідей були такими: «напевно їм приємно», «тому що вони добрі», «для того щоб стати іншою». Більшість відповідей були направлені на підтвердження свого становища в групі, тобто роблять добрі вчинки для підтримки дружби або через інші зовнішні причини. Отже у студентів переважають зовнішні мотиви поведінки, а не глибоко моральні. У процесі бесіди ці результати підтвердилися. Багато хто відзначав відсутність високих моральних спонукань у людей і мотиви здійснення добрих вчинків зводили до користі, матеріальної вигоди. Були думки про те, що коли робиш людині приємно, допомагаєш їй, то й самому приємно, навіть якщо знаєш, що натомість нічого не отримаєш. При з'ясуванні причин твердження, що милосердним бути важко виявили: студенти рідко бачать прояви милосердя стосовно до них, хоча багато хто потребує допомоги; майбутнім медичним сестрам важко зрозуміти, чому люди похилого віку не можуть іноді виконувати елементарні речі і вимагають допомоги. Отже у них погано розвинена емпатія до даної категорії людей. Припускаючи причини того, що студенти рідко бачать турботу, що виявляється по відношенню до них, можна згадати, що багато батьків зайняті роботою, а це веде до скорочення часу спілкування з дітьми і часто віддаленням батьків і дітей. Таким чином, ставлення до милосердя позитивне, якщо його виявляють по відношенню до дітей. Це ще раз підтверджує думку В. Сухомлинського, що милосердя виховується милосердям.

Для виявлення дієвості практичного аспекту милосердя нами проведені бесіди з викладачами, спостереження за діяльністю студентів у процесі навчання та на медичній практиці. Викладачі відзначили високу агресивність студентів, що виявляється в спілкуванні з однолітками, але в той же час вони виділили згуртованість колективу і здатність студентів допомагати один одному в складних ситуаціях. Під час спостереження також було відзначено, що студенти часто грубо поведуться один з одним, іноді вживають лайливі слова, але для них це норма спілкування. Вони знають, що подібний стиль спілкування не задовільняє суспільні вимоги до медичних працівників, але вони «так звикли», тому груба модель

поведінки для них є нормою. Можливо, це пов'язано з впливом масової культури та недосконалістю освітнього середовища підготовки медичних сестер.

Проведений аналіз стану розробки проблеми в теорії та практиці професійної освіти майбутніх медичних сестер дав змогу виокремити зовнішні (екзогенні) та внутрішні (ендогенні) чинники впливу на процес формування у майбутніх медичних сестер милосердя як професійно значущої якості. Схематично зовнішні чинники зображені на рис.1.10.

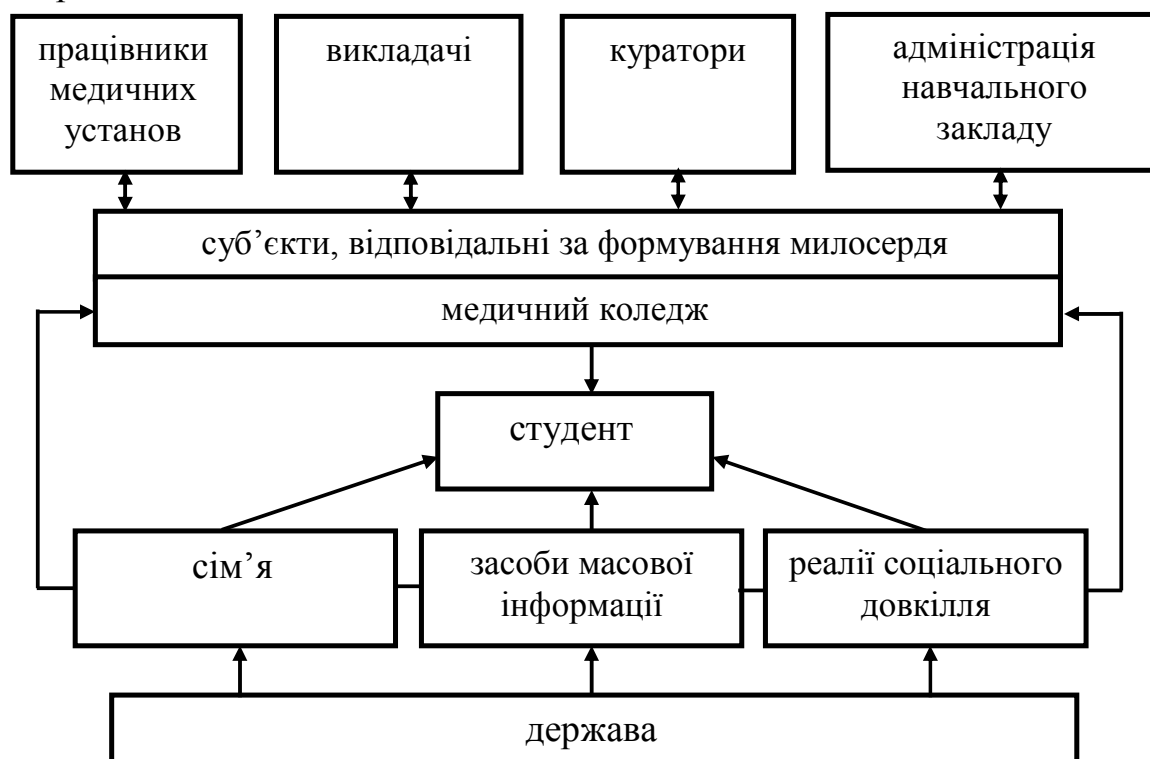


Рис. 1.10. Зовнішні чинники впливу на формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості медичної сестри

Виокремлені чинники повністю узгоджуються з твердженням О. Андрійчук стосовно того, що гуманістичні переконання медичного працівника – основні моральні настанови, які визначають мету і напрям вчинків, тверду впевненість у виконанні дій, заснованих на гуманістичних ідеях, є результатом новоутворень особистості майбутнього медика, які виникають у результаті інтеріоризації соціальних вимог [10, с. 33].

У цілому погоджуючись із наведеною думкою, відзначимо, що на формування переконань впливають не лише соціальні вимоги, а й етичні архетипи як універсальні моделі несвідомої психічної активності, котрі спонтанно визначають мислення людини та її поведінку у соціумі та природі. Ці форми колективного несвідомого відіграють конструктивну роль. Завдяки їм можливий зв'язок епох і поколінь, збереження духовної цілісності культури. До внутрішніх чинників відносимо також особливості ментальності українського народу, його віру та традиції.

Результати проведеного дослідження дають підстави стверджувати, що милосердя як професійно значущу якість студентів медичного коледжу сформовано у них недостатньо. Серед найважливіших причин цього явища є:

— традиційна зорієнтованість вищої освіти лише на фахову професійну підготовку випускників, в результаті недооцінюється значущість їх морального становлення;

— вплив на розвиток самосвідомості студентів здебільшого зовнішніх факторів, серед яких переважає авторитарний стиль спілкування і недооцінюється активність особистості у власному становленні;

— відсутність у освітньому середовищі навчальних закладів належних умов для активного осмислення студентами милосердя як професійно значущої якості.

### **Висновки до першого розділу**

Проведений ретроспективний аналіз сутності професійної діяльності медичних сестер спонукав нас до висновку, що специфіка їх фахової підготовки визначається саме переліком функціональних обов'язків, які виконують медичні сестри на певному етапі розвитку суспільства та медичної галузі.

Упродовж XVIII–XX ст. в європейському педагогічному просторі з'явилося чимало педагогів, які збагатили світову педагогічну практику досвідом освітньо-виховних систем гуманістичної

спрямованості. Гуманізм мав риси духовного антропологізму, при якому в людині визнавався вищий духовний принцип, а процес виховання і навчання розглядався умовою для реалізації цього принципу. Моральне начало у навчанні – це те, що протистоїть його предметній спеціалізації, оскільки моральне ставлення до світу не залежить від природи об'єкта, що пізнається. Це актуалізує проблему інтеграції природничих наук та етики в процесі професійної підготовки медичних сестер.

Основні ідеї історичного досвіду педагогів-гуманістів, на яких ми базуємось у вирішенні проблеми формування професійно значущих якостей майбутніх МССС: Й. Песталоцці – людина сама піднімалась до усвідомлення своєї внутрішньої вищої природи; Г. Сковороди, П. Юркевича – філософія Серця; Л. Толстого – метод наслідування; М. Пирогова – встановлення цілісної особистості враховується на всіх етапах розвитку душевного стану; М. Неплюєва, В. Сухомлинського – навчання на засадах любові і високої моралі, любов, істина, добро – моральні синоніми; К. Ушинського – людину можна розвивати гуманно не тільки вивченням класичних мов, а й вивченням географії, історії, природи.

У структурній організації професійної діяльності молодшої медичної сестри виділяють основні етапи медсестринської діяльності – сестринське обстеження пацієнта, медсестринський діагноз (визначення потреб і виявлення проблем), планування допомоги, спрямованої на задоволення виявлених потреб (проблем), виконання плану потрібних сестринських втручань і оцінка отриманих результатів із їхньою корекцією в разі потреби. Загальним критерієм якісного здійснення кожного з етапів є взаємодія медичної сестри з пацієнтом.

Успішність налагодження взаємин між медичною сестрою і хворим залежить від рівня розвитку вмінь спілкування та відповідних особистісних характеристик, які в цілому визначають комунікативно-деонтологічну компетентність медпрацівника і лежать в основі формування такої інтегральної професійно значущої якості, як милосердя. Основним атрибутом ефективного контакту медсестри з

хворим є емпатія як здатність індивіда входити в стан іншої людини за допомогою уяви та інтуїції.

Під професійно значущими якостями розуміємо якості особистості, які стосуються процесу їх фахової діяльності і забезпечують ефективність її реалізації за параметрами продуктивності, якості праці й надійності. Вони забезпечують успішність професійної діяльності, є соціально обумовленими й значущими якостями, яких вимагає сьогодення від майбутніх медичних працівників, формуються поступово і в освітньому процесі знаходяться в постійному розвитку.

Важливим завданням сучасної професійної освіти є формування у медичних сестер таких цінностей, які характеризують активне ставлення до людини і всього живого, що ґрунтується на повазі до будь-якої форми життя, усвідомлення його недоторканості, визнання життя найвищою цінністю у світі. Таке ставлення проявляється у відповідних переконаннях, у постійному дотриманні гуманістичних принципів, норм і правил, в альтруїстичному характері почуттів і переживань, у переважанні соціально цінних мотивів поведінки.

Формування професійно значущих якостей особистості неможливий без переходу зовнішніх вимог (моральних норм, правил, зразків) у внутрішній план діянь людини. Такий перехід стає можливим при свідомо-емоційному відношенні до моральних еталонів, єдності їх з переживаннями особистого змісту діяльності.

Традиційний підхід до процесу становлення професіонала передбачає розгляд особистості як певної системи з визначеним набором окремих психічних якостей, психофізіологічних функцій, які забезпечують її пристосування до вимог професійної діяльності. Специфіка організації професійної підготовки пов'язана з формуванням певних структур особистості, де чільне місце посідає мотиваційна, інтелектуальна, когнітивно-операційна, емоційна та регулятивно-вольова сфери.

Милосердя майбутньої медичної сестри визначаємо як інтегральну багаторівневу особистісно і професійно значущу її якість, яка зумовлює дбайливе ставлення до пацієнта та дієву допомогу на

духовно-емоційному та конкретно-практичному рівнях. Вона є складником загальнокультурної і професійної компетентності, духовно-моральним орієнтиром виховання студентів медичного коледжу. Милосердя інтегрує такі професійно значущі якості медичної сестри, як доброта (базова якість), безкорисливість, співпереживання, співчуття, людяність, доброзичливість, альтруїзм, відповідальність, предметна та комунікативна компетентності.

Специфіка формування милосердя у медичної сестри полягає у комплексному засвоєнні операційно-базових (академічних) знань, рефлексивно-орієнтованих смислів і значень та емоційно-сензитивних переживань особистості. Тому компонентами милосердя як професійно значущої якості медичної сестри є: когнітивно-ціннісний, емоційно-ціннісний, поведінково-рефлексійний. Кожен з них відіграє особливу роль у формуванні милосердя, взаємодіє з іншими і водночас характеризується певною самостійністю як за змістом, так і за способами виявлення.

На формування милосердя впливають екзогенні та ендогенні чинники. До перших належать: держава, сім'я, засоби масової інформації, реалії соціального довкілля та суб'єкти, відповідальні за формування милосердя в процесі фахової підготовки (викладачі, куратори, адміністрація навчального закладу, працівники медичних установ). До других – етичні архетипи як універсальні моделі несвідомої психічної активності, які спонтанно визначають мислення людини та її поведінку в соціумі та природі. Ці форми колективного несвідомого відіграють конструктивну роль. Завдяки їм можливий зв'язок епох і поколінь, збереження духовної цілісності культури. До внутрішніх чинників відносимо також особливості ментальності українського народу, його віру та традиції.

Науковці усвідомлюють необхідність формування милосердя як к професійно значущої якості майбутніх медичних сестер. Їх ідеї отримали належне висвітлення на рівні загальнотеоретичного уявлення про зміст професійної освіти та частково на рівні педагогічної діяльності. Однак на рівнях навчального предмета та навчального матеріалу, особистісного надбання проблема потребує

додаткових наукових досліджень. Особливо це стосується проблем професійної підготовки майбутніх медичних, які входять до життєво необхідних інтересів кожного громадянина.

Студенти мають певний життєвий досвід для аналізу сутності милосердя, однак ця якість не асоціюється в них з майбутньою професійною діяльністю. Найважливішими причинами недостатньої сформованості милосердя як професійно значущої якості студентів медичного коледжу є: традиційна зорієнтованість вищої освіти медичних сестер лише на фахову підготовку, в результаті значущість морального становлення випускників зменшується; антропоцентрична спрямованість змісту дисциплін циклу природничо-наукової підготовки; вплив на розвиток самосвідомості студентів здебільшого зовнішніх чинників, серед яких домінує авторитарний стиль спілкування і недооцінюється активність особистості у власному становленні; відсутність в освітньому середовищі належних умов для осмислення студентами милосердя як професійно значущої якості. Основні напрями вдосконалення формування милосердя у майбутніх молодших медичних працівників: переорієнтація змісту навчального матеріалу дисциплін циклів природничо-наукової, професійної та практичної підготовки щодо тлумачення проблем життя з позиції антропоцентризму на біоцентризм; реалізація інноваційних технологій навчання.

Таким чином, сучасна практика формування милосердного ставлення медичних сестер до пацієнтів потребує удосконалення та розробки нових підходів до вдосконалення змісту професійної освіти та гуманізації технологій навчання. Проблема формування оцінних умінь і навичок рефлексії у процесі фахової підготовки потребує подальшого дослідження і розробки методичних підходів до її реалізації у практиці підготовки медичних сестер.



## **РОЗДІЛ 2**

### **ОБГРУНТУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ МИЛОСЕРДЯ У МОЛОДШИХ СПЕЦІАЛІСТІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ**

#### **2.1. Педагогічні умови формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості молодших медичних сестер**

Педагогічні умови ми визначаємо як певні обставини, що впливають на формування та розвиток педагогічних явищ, процесів, систем, якостей особистості.. У їх виявленні особливу значимість має дослідження Х. Мазепи [170] та І. Тимошук [275]. У першому встановлено, що виховання майбутніх фахівців у медичних коледжах має багато спільного (виховний ідеал, загальна мета, принципи, методи виховання тощо) із вихованням фахівців інших професій. Водночас є специфічні особливості, які полягають в тому, що виховуючи студентів на ідеях добра, правди та краси, необхідно особливо акцентувати увагу на формуванні притаманних медикові таких моральних рис, як милосердя, співчуття, терпимість, делікатність, комунікативність, уміння зберігати лікарську таємницю і разом з тим утверджувати глибоке розуміння загальнолюдських моральних цінностей і громадянськог обов'язку [170, с. 6-7].

У другому дослідженні обгрунтовані умови, які сприяють формуванню у студентів адекватних уявлень про сутність гуманістичних цінностей у процесі навчання: відмова від уніфікованих моделей навчання, які ігнорують особистісні характеристики того, хто навчається; гнучкість побудови цього процесу, варіативність його компонентів, зумовлених природою гуманістичної сутності особистості; відображення у змісті навчального процесу гуманістичних цінностей; мотиваційна забезпеченість навчання; пристосування конкретних навчальних дій до певного суб'єкта

навчання; організація діяльності, адекватної гуманістичному підтексту навчання [275].

Оскільки милосердя належить до гуманістичних цінностей, то зазначені умови також сприяють формуванню і милосердя. Однак вони потребують певної конкретизації у напрямі врахування специфіки прояву милосердя як професійно значущої якості та особливостей професійної підготовки медичних сестер.

На основі проведеного аналізу таких чинників, як:

- гуманістичний зміст філософського обґрунтування формування моральних якостей майбутніх фахівців;

- сутність сучасної природничо-наукової картини світу, в основі якої лежить концепція біоцентризму;

- особливості нового етапу розвитку світової педагогічної думки;

- соціокультурні детермінанти професійної підготовки майбутніх молодших медичних сестер;

- потреби населення країни у різнобічній фаховій медичній допомозі, ми виокремили педагогічні умови формування милосердя як професійно значущої якості молодших спеціалістів сестринської справи. А саме: формування ціннісно-шанобливого ставлення до суб'єктів професійного впливу засобами біоетичного виховання; застосування технології контекстного навчання для реалізації біоетичної спрямованості фахової підготовки медичних сестер; осмислення суб'єктами освітньої діяльності необхідності взаємодії «від серця до серця» на всіх рівнях субсистем професійної освіти

**Умова перша:** формування ціннісно-шанобливого ставлення до суб'єктів професійного впливу засобами біоетичного виховання.

Гуманізація сучасної освіти, що відбувається останнім часом, не може здійснюватися без врахування етичних принципів не лише у ставленні людини до іншої людини, а й до всіх проявів життя. Згідно з концепцією біоцентризму, яка розглядає життя як найвищу цінність, добробут і процвітання людства та інших форм життя на Землі мають свою внутрішню цінність, яка не визначається через поняття корисності для людини. Розвиток наук про життя вимагає врахування комплексу соціальних, правових, екологічних та педагогічних

аспектів, оскільки саме майбутнє покоління відповідатиме і за збереження життя небайдужої людини, здатної цінувати, любити, співчувати, допомагати, і збереження видової різноманітності живого на планеті взагалі.

Етичність визначається соціальним досвідом, який нагромадило людство, тобто культурою. Остання, принаймі європейська, завжди була антропоцентристською, визнавала моральні обов'язки лише перед людьми. Над її ставленням до живих організмів панував дух завоювання, підкорення, бездумного пристосування до нагальних потреб. Насильно підкорюючи природу, людина підрубала своє власне коріння, позбавила себе цілісності. Людству стало очевидним те, що необхідні нові світоглядні орієнтири, які б не протиставляли людині природу. Тому, як стверджують науковці (В. Грубінко, А. Степанюк) антропоцентризм уже розглядається як негативна форма світогляду, що є різновидністю дискримінаційних поглядів людей, які не відповідають істинній етиці, яка базується на науковому розумінні природи на сучасному етапі її пізнання. Він орієнтує суспільство на максимальне споживання, при цьому людина розглядає природне середовище, рослини та тварини як свою комору, як невичерпне джерело матеріальних благ. Розвиток технології, розкрадання природних багатств, забруднення довкілля привело до виснаження природних ресурсів і поставило людство перед глобальною екологічною кризою. Антропоцентризм неправомірно звеличує сутність людини над іншими природними системами того ж рівня організації життя. Тому на його заміну приходять біоцентризм як основа сучасного світорозуміння, який розглядає життя як найвищу цінність, добробут та процвітання людства та інших форм життя на Землі мають свою внутрішню цінність, яка не визначається через поняття корисності для людини [264]. Схематичне зображення сутності біоцентричного світогляду подано на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Схематичне зображення сутності біоцентричного світогляду (за О. Троцькою [280])

Біоцентристи розглядають Природу як найбільш досконалу і наділену духовними якостями істоту, яка втілює в собі основоположні принципи життєдіяльності всього живого і розумного. Вони доводять, що усі живі істоти мають внутрішню цінність і права, а тому закликають охороняти всіх живих істот, красивих і некрасивих, не завдяки їх красі, а заради них самих.

Біоетична концепція американського лікаря-онколога В.-Р.Поттера спрямована на об'єднання етичних цінностей і біологічних фактів, обґрунтування предмету, мети та завдань нової науки – біоетики [220]. Він визначає біоетику як науку з різними напрямками: етика Землі, етика живої природи, популяційна етика, етика споживання, урбаністична етика, геріатрична етика та інші. Всі вони включаються у біоетику, тому що виживання всієї екосистеми є своєрідною перевіркою системи наших цінностей. В.-Р. Поттер розглядав етичні проблеми пов'язані із медициною: використання методів генетичної інженерії, біотехнологій, моральні сторони взаємодії між медиком і пацієнтом та інші.

На позиціях біоцентризму базується радикальний напрямок екологічної етики – «звільнення (права) тварин», який виник наприкінці 60-х років ХХ століття. Він спрямований на благополуччя окремих тварин, а коли благополуччя індивідумів конфліктує з благополуччям їхньої популяції, то прихильники напрямку віддають перевагу окремим особинам. Цей Рух припускає звільнення тварин від жорстокого і безглузлого страждання та експлуатації, закликає

відмовитись від використання тварин для розваг, а також від тваринної продукції, що вимагає вбивства тварин та експериментів на них. Філософські погляди Руху захисту тварин базуються на концепції природних прав тварин. Представники цього напрямку (Т. Ріган, Р. Райдер, П. Сінгер, Е. Лінзі) вважають, що тварини здатні почувати і розуміти, а тому мають такі ж потреби як і людина [280].

Науковці по-різному тлумачать поняття біоетика (Додаток Б). Ми біоетику розглядаємо як науку і навчальний предмет у найбільш широкому її значенні.

В сучасній педагогічній науці проблемі біоетичного виховання молоді присвячені дослідження вітчизняних науковців В. Бак, М. Гриньової, В. Грубінко, М. Данюк, Г. Джурки, Ю. Кращенко, І. Назарко, А. Степанюк, О. Троцької, Я. Фруктової та ін. [18; 70; 71; 190; 280]. У їх дослідженнях обгрунтовано поняття «біоетична вихованість», під яким розуміють інтегральну властивість особистості, що характеризується сформованістю світогляду, етичної поведінки у ставленні до живих істот та здатністю до емоційного переживання їхнього стану. Виявлена сутність та доцільність біоетичного виховання, механізм формування біоетичної вихованості за схемою комунікація – емоції – мотиви – знання – ставлення – якості – поведінка.

У Росії найбільш вагомі праці з цієї проблеми у Т. Павлової [204], яка пов'язує процес гуманізації освіти із запровадженням програм і підручників з біоетики для середньої і вищої школи. Основний зміст матеріалу цих підручників покликаний виховувати в учнів та студентів повагу до життя – до тварин, до природного середовища, до людини. Як зазначає науковець, формування у підростаючого покоління гуманного, етичного ставлення до різноманітних форм організації життя є особливо важливим у наш час [204].

Проведений аналіз літературних джерел [139; 162; 323] засвідчив, що сьогодні ідеї біоетики є актуальними і популярними у школах Західної Європи та США, де з'явилась нова спеціальність для вчителів – спеціаліст з гуманної освіти. Їх діяльність спрямована на співробітництво з органами влади з метою прийняття законів і

постанов, які передбачають введення елементів біоетики до змісту шкільних навчальних предметів. Такі спеціалісти читають лекції і проводять бесіди з дітьми про гуманне ставлення до тварин; розробляють навчальні програми і посібники, з метою наповнити навчально-виховний процес в школах повагою і доброзичливістю, співчуттям та співпереживанням. Особлива увага приділяється зв'язку між жорстоким ставленням до дітей і жорстоким поведінням з тваринами. Для учнів 1–9-х класів проводять уроки захисту тварин, які побудовані на ідеї благоговіння перед життям і поділені на три частини: етика, інформація і пошук відповідей на запитання: «Що я можу зробити для живих істот?».

Спеціальні програми формування етичного ставлення до тварин, які діють у країнах Західної Європи та США, розраховані на дітей різного шкільного віку. Основна мета таких програм – виховати у дітей повагу до всіх форм життя. Для учнів початкової школи елементи знань з біоетики введені у всі дисципліни, значну частину занять займають рольові ігри, достатньо уваги приділяється спостереженням за природними об'єктами. З їх допомогою діти роблять висновок про те, що жодна з життєвих форм не виникла даремно

Науковці (І. Назарко, А. Степанюк, О. Троцька) стверджують, що мета біоетичного виховання ґрунтується на сучасному тлумаченні наукової картини світу та запитах суспільства і спрямована на підготовку свідомих громадян; виробленні активної життєвої позиції у розв'язанні біоетичних проблем; розвитку позитивних рис та якостей особистості; ослабленні і викоріненні негативних стереотипів поведінки. Специфіка біоетичної освіти в тому, що її доцільно реалізувати на принципі «випереджуючого відображення», що сприяє постійному прогнозуванню у свідомості можливих наслідків втручання у живу природу.

Біоетичне виховання передбачає вирішення таких завдань:

— формування системи знань, ціннісних орієнтацій, поглядів і переконань, що забезпечують формування відповідального ставлення школярів до живої природи на основі принципів моралі;

— виховання потреби свідомо дотримуватись етичних норм і правил поведінки у ставленні до живих істот;

— формування навичок діяльності, що проявляються у власній поведінці та пропаганді біоетичних знань для усунення споживацького ставлення до живих організмів [280].

Зважаючи на це, а також твердження науковців, що спеціальне формування милосердного ставлення до об'єктів живої природи доцільно починати з тварин, концептуальною ідеєю нашого дослідження є: виховання гуманної особистості на засадах біоетики сприяє формуванню милосердного ставлення МММС до пацієнта. Відомо, що становлення гуманних якостей відбувається найбільш ефективно тоді, коли певні почуття пережиті особисто [232]. Щоб навчитися співпереживати, співчувати іншим людям, потрібно мати досвід подібних переживань у власному житті. Людина, яка сама не пережила сильних емоцій, не зрозуміє інших. Тому важливо залучати студентів до такої роботи, яка б викликала у них колективні переживання (на прикладі тварин).

Виходячи із багаторівневої системи соціального регулювання медичної діяльності, наступним після лікарської етики і медичної деонтології рівнем є біомедична етика (біоетика) [2; 28; 32; 48; 95; 119; 147]. Розвиток біоетики став реальним і можливим тільки в другій половині ХХ ст., коли світова спільнота зіткнулася з двома важливими обставинами: 1) пріоритет прав людини і зосередження уваги до захисту цих прав і 2) прогрес багатьох напрямів медицини (трансплантологія, генетика, реаніматологія та ін.). Розвиток нових медичних технологій виявив велику кількість морально-етичних проблем, які не могли бути вирішені в рамках лікарської етики і деонтології. У зв'язку з цим, виходом із ситуації, що склалась, стало утвердження біоетики як міждисциплінарної галузі знань, як науки, що дає можливість пояснити морально-етичні і правові аспекти медицини.

Важливу роль у розумінні біомедичної етики як одного з рівнів регулювання медичної діяльності відіграє визначення самого поняття. У контексті розгляду рівнів соціального регулювання медичної діяльності біоетика (біомедична етика) — це міждисциплінарна наука,

що займається вивченням морально-етичних, соціальних і юридичних проблем медичної діяльності в контексті захисту прав людини.

Як свідчить проведений аналіз наукових джерел [12; 39; 49; 69; 114; 115], особлива роль біоетики (в медичній інтерпретації) у забезпеченні реалізації майбутнього [274; 284] вимагала її популяризації як серед фахівців (біологів, медиків передусім, усіх, хто завдяки професійній орієнтації має справу з живими системами), так і в широких суспільних колах, оскільки кожна людина зазнає негативних техногенних впливів або має безпосереднє відношення до їх продукування, поширення чи прийняття (через участь у них, чи прийняття відповідних рішень щодо їх поширення, чи байдуже ставлення до їхніх наслідків). Основне призначення біоетики — захист прав пацієнтів при здійсненні складних у медичному, етичному і правовому аспектах втручань.

Тому логічним було введення біоетики до переліку навчальних університетських курсів. Першим, хто надав їй академічної структури, а згодом увів до сфери біомедичних, політичних наук та засобів масової інформації був відомий американський акушер (голландець за походженням), засновник Інституту етики ім. Кеннеді для дослідження репродукції та розвитку людини Андре Хеллегерс. Він розглядав біоетику як науку, що виокремлює свій предмет у процесі діалогу між медициною, філософією та етикою. Таким чином, варіант розуміння біоетики, запропонований А. Хеллегерсом, зосередився переважно на традиційних проблемах лікарської етики та їхній новітній інтерпретації [132].

Аналіз літературних джерел дав змогу з'ясувати важливість впровадження елементів біоетики в систему підготовки молодших медичних сестер, оскільки вона розвиває сучасну глобальну мораль толерантності, яка будується на визнанні унікальності всіх проявів життя, обґрунтовує особисту відповідальність суб'єкта за його моральні вчинки. Дослідження вітчизняних і зарубіжних педагогів [12; 190; 260; 280; 152; 160; 167; 183; 184; 193] та педагогічний досвід показали необхідність впровадження системи етичного виховання на



засадах біологічної етики у навчально-виховний процес медичних коледжів.

Професійна підготовка медичних сестер має забезпечувати формування милосердної особистості на засадах біоетики, тобто етичного ставлення до всього живого. Принципи біоетики ґрунтуються на загальнолюдських цінностях, таких як гуманізм, визнання життя найвищою цінністю, любов до всіх проявів життя. Спеціальні дослідження вітчизняних та зарубіжних педагогів і педагогічний досвід засвідчують, що сьогодні назріла необхідність органічного включення в навчально-виховний процес такої системи морально-етичного виховання студентів, яка несе гуманістичні основи загальнолюдських цінностей. Вони є однією з найважливіших педагогічних основ освітнього процесу та ключовим принципом виховної політики української держави.

Ученими (М. Гриньова, В. Грубінко, М. Колесник, А. Степанюк) доведено, що біоетика має обґрунтоване право застосовуватися як теоретико-методологічний інструментарій для гуманізації освіти [70; 71; 140]. Тому її впровадження при підготовці МССС повинно бути невід'ємною частиною гуманізації освіти в цілому, а «утвердження засад біоетики дасть змогу не тільки готувати добрих фахівців у своїй справі, але й володіти високими гуманними, моральними і духовними якостями» [12, с. 509].

Педагогічна діяльність щодо гуманізації освіти потребує значної уваги й особливої організації навчально-виховного процесу. Їхніми основними функціями є: соціалізаційна (підготовка до активного самостійного життя в суспільстві), гуманістична (формування особистісних якостей необхідних для духовного розвитку та самореалізації), культуротворча (формування загальної культури особистості на основі ціннісного сприйняття та збереження усіх культурних надбань людства). Пріоритетними завданнями підготовки медичних сестер є формування стійких моральних якостей, потреб, світоглядних ціннісних орієнтацій щодо природи та людини, відповідального ставлення до суб'єкта професійного впливу.

У 2005 р. у Києві проходив науковий форум «Цінності глобального світу: етика і біоетика» [195]. На ньому В. Кулініченко зазначив, що у всіх сферах діяльності, де професіонал-медик має справу з людиною, існують певні взаємні стосунки між біоетикою і медичною деонтологією. Щодо цього представники медичної спільноти поділяються на дві групи. Представники першої вважають, що біоетика дорівнює сучасній деонтології, а «стара» деонтологія є її окремим випадком. Представники другої – що Гіппократ свого часу створив універсальні принципи. В усі часи вони відображали й відображають особливості медичних знань. Науковець переконаний, що численні сучасні проблеми Гіппократовою етикою вирішити не можна. Адже принципи Гіппократа – це принципи медика по відношенню до пацієнта. А в сучасному демократичному законодавстві закладено принцип первинної правоти пацієнта. Тому принципи Гіппократа потребують адаптації до сучасних умов. У теорії гармонія між пацієнтом і медичним працівником можлива, проте фактично ситуація часто буває така, що їх інтереси не співпадають. Медичний працівник мав би бути зацікавлений у здоров'ї пацієнта, а не в утвердженні себе як професіонала чи отриманні певної частки національного багатства... Біоетика розробила колегіальну модель взаємодії представників медицини і пацієнтів, проте втілити її в повсякденність не дуже легко, адже медики вже 2000 років живуть «під Гіппократом», який стверджує первинність саме їх інтересів. [195, с.27].

Виступаючи на зазначеному науковому форумі, Т. Мішаткіна зазначила, що для медичних сестер освіта з біоетики є необхідною, оскільки більшість гострих проблем сучасної медицини пов'язані з міжособистісними стосунками в сфері медицини. Біомедична етика надає рекомендації з регулювання певних нюансів стосунків між медичним працівником і хворим. Автор переконана, що настав час переходити від традиційної деонтології вищості медичного працівника над хворим до співпраці з ним. Біомедична етика пропонує виділити декілька завдань задля успішного здійснення цього переходу.

— Визначення рівня автономності і прав пацієнтів, у тому числі психічно хворих і осіб з девіантною поведінкою.

— Введення у медичну практику принципу «інформованої згоди», що передбачає спільне з пацієнтом прийняття рішень, які стосуються його лікування чи участі у медико-біологічних дослідженнях.

— Переосмислення деяких традиційних норм медичної деонтології.

Вирішення цих та інших проблем практичної медицини або хоча б підходи до їх вирішення багато в чому залежать від етичної компетентності медичного працівника. Саме через це біомедична етика має розглядатися не лише як нова галузь теоретичного і прикладного знання, але також як навчальна дисципліна. Медичні сестри мають опанувати її, бо свідоме моральне ставлення до життя, благоговійне відношення до нього є запорукою їх високого професіоналізму на новому, сучасному рівні [195, с.29].

Проведене нами дослідження (аналіз літератури, констатувальний експеримент) дає змогу зробити висновок, що формування ціннісного ставлення до живої природи медичних сестер у процесі їх фахової підготовки доцільно здійснювати двома шляхами: 1) включення знань з біоетики до змісту навчальних дисциплін циклів природничо-наукової і професійної та практичної підготовки; 2) вивчення навчальної дисципліни (факультативу, гуртка) «Основи біоетики». Перший шлях – передбачає впровадження елементів біоетики до окремих тем навчальних дисциплін. Проте більш ефективним є другий шлях – введення факультативу чи окремої навчальної дисципліни, як це зроблено у багатьох зарубіжних країнах. Це дасть змогу ширше знайомити студентів з проблемами біоетики, застосовувати нові інтерактивні методи навчання та виховання, більше приділити уваги практичним вмінням.

Отже, результати наукового пошуку, переконали нас у тому, що для ефективного формування милосердя як професійно значущої якості медичної сестри необхідно формувати у студентів знання з біоетики. При розробці зазначеної проблеми ми диференціюємо поняття «знання з біоетики» та «біоетичні знання». Перші ми

визначаємо як знання з біоетики як прикладної науки, сучасного напрямку етичної думки, що розглядає проблему ціннісно-шанобливого ставлення до життя у всіх його проявах. При цьому виходимо із цілісного підходу до визначення біоетики, а не лише її медичного аспекту (медичної біоетики). У тлумаченні другого ми стаємо на позицію В. Бак, яка обґрунтовує, що «біоетичні знання» – це інтегровані знання з біології та етики в контексті цінностей і смислів людського життя й культури. Це емерджентний прояв інтеграції цих знань в межах моральних цінностей суспільства, етична рефлексія на біологічні знання. Біоетичні знання формуються шляхом розкриття та усвідомлення ідеалізованих аналогій між закономірностями природи та категоріями моралі. Ці знання сприяють поєднанню пізнання біологічної картини світу з самопізнанням особистості, розвитку етичного ставлення до життя в усіх його проявах на засадах біоцентризму. Мотивація поведінки людини виходить не лише від пізнання законів природи, порушення яких призведе до небажаних наслідків, а й від усвідомлення їх єдності з моральними категоріями та як наслідок цього – моральної єдності людини з усіма проявами життя. Біоетичні знання втілюють в собі інтеграцію природничих і гуманітарних наук та дають можливість подолати протиріччя між науковим та етичним підходами в пізнанні світу, спрямовуючи людство на вихід з кризового стану антропоцентричного світогляду [18]. Формування знань з біоетики здійснюється у нашому дослідженні шляхом впровадження першої та другої умов формування милосердя як ІРЗЯ, а біоетичних знань – третьої умови.

Науковцями встановлено, формування ціннісного ставлення до життя у всіх його проявах відбувається більш ефективно, якщо формувати у медичних сестер переконання у необхідності жити за законами природних та соціальних системи вищого порядку, враховувати їх у щоденному житті та професійній діяльності. Дослідженнями А. Степанюк [263] обґрунтовано, що знання про функціональну цілісність живої природи та системний, ієрархічний принцип її побудови необхідно формувати в процесі вивчення природничих курсів. Оскільки в медичному коледжі навчаються

студенти на базі як базової, так і повної загальної середньої освіти, то основна увага при впровадженні першої умови робиться на загальноосвітні та професійно спрямовані дисципліни.

Сучасні уявлення про живу і самоорганізуючу систему Землі; переконливі докази існування необхідності та випадковості; модель нової самоорганізуючої «творчої» картини світу, яка включає всебічний взаємозв'язок всіх матеріальних, енергетичних та інформаційних феноменів, переконливо свідчать, що найважливішим для виживання сучасної цивілізації на планеті Земля є вирішення проблеми зміни людських цінностей. На їх основі необхідно здійснити формування стратегії поведінки в біосфері, структуру особистості, яка б приймала те, що мистецтво людського буття полягає в дотриманні правил, при яких сила самоорганізації в системах природи (включаючи і людський організм) може проявляти свою конструктивну дію, оскільки в людині закладений вищий параметр порядку, який концентрує творчий потенціал. Недотримання цих правил приводить до порушення рівноваги, що і відбулося в наш час [71].

Проведений аналіз літературних джерел свідчить, що вся діяльність людини в біосфері, повинна полягати в гармонійному співіснуванні з природою на основі функціонування за її законами. Сформувати таку поведінку, навчитися жити згідно до загальних законів природи, враховувати їх у своїй щоденній діяльності ми можемо лише на основі глибокої переконливості, усвідомленості цілісності живої природи. Ще в 1924р. А. Чижевський писав, що життя на Землі ми повинні розглядати як життя одного загального організму. Лише при такому підході ми зможемо усвідомити себе невід'ємною частинкою біосфери, маленьким гвинтиком цього великого і могутнього механізму, який може працювати лише злагоджено, інакше ламається або сам гвинтик (це в кращому випадку), або якщо це стосується сукупної діяльності людства як виду організмів, може вийти з ладу весь механізм (глибока екологічна катастрофа). Адже згідно еволюційного ряду систем, якщо складова системи функціонує не загальними законами відповідної системи, то в останній включаються механізми на усунення «неслухняної» частини.

Наприклад, якщо клітини людського організму за певних умов перестають нормально функціонувати і утворюється ракова пухлина, людина як система вищого порядку стосовно до клітин, спочатку намагається їх нейтралізувати за допомогою хірургічного втручання чи певних інших заходів. Якщо усунути небезпечний вплив ракової пухлини в такий спосіб не вдається, тоді в кінцевому результаті вибуває з ладу весь людський організм [263].

Високо розвинуте почуття відповідальності за функціонування відповідно до законів природи – умова гармонійної коеволюції. Необхідний цілісний системний підхід, який повинен будуватися за принципом: від загального до часткового, а не навпаки. В центрі уваги повинно стояти функціонування цілого — біосфери, а не окремих її компонентів. В цьому ракурсі виникають нові аспекти проблеми клонування людей, штучного запліднення тощо, вирішенням яких займається біоетика. В даному випадку людина намагається втручатись у функціонування системи вищого порядку: популяції, виду. Адже основним законом саме популяційно-видового рівня організації життя є розмноження. Ще в середині минулого століття І. Шмальгаузен, розглядаючи таке фундаментальне поняття, як еволюція органічного світу з позицій кібернетики, обґрунтував, що біогеоценоз виступає по відношенню до всіх популяцій та видів, що його формують, керуючим пристроєм. Контроль і регуляція взаємозалежностей популяцій різних видів один від одного і з неживими компонентами біогеоценозу здійснюється через відбір, або диференційовану участь особин в відтворенні наступного покоління. Загибель, повне або часткове усунення від розмноження всіх, хто не може виконувати біогеохімічну функцію, підтримує стійкість процесів циркуляції речовини та енергії в біоценозі і разом з тим забезпечує еволюцію окремих видів [71].

Згідно до теорії стабілізуючого відбору (І. Шмальгаузен), відбір не лише перетворює певний вид організмів, але і сприяє стабілізації уже досягнутих пристосувань. Переважна участь у відтворенні наступного покоління особин, що відрізняються від норми, веде до видозміни виду. В цьому випадку виступає на сцену відбір в його творчій формі.

Втручаючись в регуляцію чисельності населення, збереження певних генофондів людина перебирає на себе функції системи вищого порядку. А відповідно до законів ієрархії це є недопустимим і наказовим. Звичайно, людина є біосоціальною істотою і її функціонування визначається крім законів біологічної форми руху матерії ще і законами вищої, соціальної форми. Проте і вони теж повинні відповідати всезагальним законам природи [71]. Тлумачення цього положення необхідно включати до змісту освіти медичних сестер, оскільки воно лежить в основі усвідомленого ставлення до проблеми абортів, клонування, евтаназії тощо.

Проведений аналіз наукової літератури спонукав нас до висновку, що етичні правила і норми світу людини повинні поширюватись як на взаємодію з людьми, так і на взаємодію зі світом природи. «Ми повинні підтвердити гіпотезу щодо біологічного життя людини, яке є не просто процесом опосередкування діалектичної взаємодії матеріального і духовного світів, а продуктуванням специфічного виду енергії, з якої формується друга природа», – вважає В. Бех [24, с. 19]. Друга природа має майбутнє лише за умов коеволюції, що можливо на основах етичного відношення людини до всього живого, яке впливає зі спорідненості всіх живих істот на Землі. У такому сенсі людської етиці притаманні риси біоетики.

**Умова друга:** застосування технології контекстного навчання для реалізації біоетичної спрямованості фахової підготовки медичних сестер

Проведений аналіз літературних джерел [123; 253; 286; 298] засвідчив, що підготовка компетентних медичних сестер залежить від використання в практиці роботи медичних коледжів нових педагогічних технологій, переорієнтації традиційно-репродуктивного навчання на інноваційно-творче. Організація активної діяльності студентів відповідно до закономірностей переходу від навчальних текстів, знакових систем як носіїв минулого досвіду до професійної діяльності з компетентнісною орієнтацією складає сутність контекстного навчання як інноваційної технології. Його ключове поняття базується на семантичному складнику «контекст»,

міждисциплінарне розуміння якого синтезовано в його педагогічному трактуванні як смислоутворювальної категорії, як системи внутрішніх і зовнішніх умов поведінки та діяльності людини, яка в конкретній ситуації визначає смисл і значення цієї ситуації як загалом, так і компонентів, що її наповнюють (А. Вербицький).

Основною характеристикою контекстної технології є моделювання не лише предметного, але й соціального змісту майбутньої професійної діяльності, яке реалізується на практиці за допомогою системи інноваційних форм і методів роботи. Таке навчання надає цілісності, системної організованості, практичності й особистого переходу діяльності в професійну з відповідною зміною потреб і мотивів, цілей, дій. Воно забезпечує перехід, трансформацію пізнавального змісту знанням, що засвоюються, на практичні, професійні вміння й навички. А. Вербицький зазначає: «щоб бути теоретично і практично компетентним, студенту необхідно зробити подвійний підхід: від знака до думки, а від думки до вчинку, дії. Перехід від інформації до її використання опосередковується думкою, що і робить цю інформацію знанням» [51, с. 18].

Контекстний підхід до цього часу не використовується повною мірою та недостатньо досліджений у вітчизняній педагогічній теорії, незважаючи на те, що ще у 2002 році в США вийшла монографія Е. Джонсон «Контекстне викладання й учіння». Автор зазначає, що «контекстне викладання й учіння залучає студентів у значущу для них діяльність, яка сприяє зв'язку академічного знання з контекстом ситуації реального життя» [318, с. 3].

При організації контекстного навчання використовуються такі принципи: педагогічного забезпечення особистісного включення студента в навчальну діяльність; моделювання в навчальній діяльності студентів цілісного змісту, форм і умов професійної діяльності фахівців; проблемний зміст навчання; адекватності форм організації навчальної діяльності студентів цілям і змісту освіти; провідна роль спільної діяльності, міжособистісного спілкування та взаємодії суб'єктів освітнього процесу; педагогічно обґрунтованого співвідношення нових і традиційних педагогічних технологій,



принцип відкритості; єдності навчання та виховання особистості фахівця [52, с.47 – 48].

Характерною рисою технології контекстного навчання є створення предметного і соціального контекстів професійної діяльності, що додає до навчального процесу цілу низку нових моментів: просторово-часовий контекст «минуле – сучасне – майбутнє»; системність і міжпредметність знання; можливість динамічного розгортання змісту навчання, яке зазвичай дається в статиці; сценарний план діяльності спеціалістів відповідно до технології виробництва; посадові функції та обов'язки; посадові та особисті інтереси майбутніх фахівців [52, с. 46].

С. Скворцова підкреслює, що основними характеристиками контекстного навчання є те, що суб'єкт навчання із самого початку ставиться в діяльнісну позицію, предмет якої поступово перетворюється із суто навчальної в практико-професійну; вимоги з боку професійної діяльності є системоутворюючими, вони задають контекстний принцип побудови й розгортання не лише окремих навчальних дисциплін, а й зміст усієї підготовки фахівця у ВНЗ [250, с. 70–71].

У контекстному навчання, відмічає І. Жукова, основний акцент робиться на формуванні професійної мотивації розвитку особистості. Тому зміст навчальної діяльності студента формується не тільки виходячи з логіки навчальних предметів, але і виходячи з моделі професіонала, логіки майбутньої професійної діяльності [111].

А. Вербицкий стверджує, що відрив теоретичного навчання від майбутньої практики, з одного боку, та неможливість перенести саму практику як форму практичної підготовки студентів до навчального закладу, з іншого, призводять до висновку про необхідність посередньої ланки між навчальною та професійною діяльністю. У така діяльність-посередник отримала назву «квазіпрофесійної» як діяльність студента, навчальна за формою і професійна за змістом, яка являє собою трансформацію змісту й форм діяльності в адекватні для них, найбільш узагальнені змістовні форми професійної діяльності [53].

Особлива увага в процесі такого навчання приділяється реалізації поступового переходу студентів до базових форм діяльності більш високого рангу: від навчальної діяльності академічного типу до квазіпрофесійної діяльності (ділові та дидактичні ігри), а потім до навчально-професійної діяльності (практика, стажування).

У формах навчальної діяльності реалізуються насамперед процедури передачі й засвоєння студентами знакової інформації (семіотична навчальна модель), а у квазіпрофесійній діяльності в аудиторних умовах відтворюється предметний та соціальний зміст засвоюваної діяльності (імітаційна навчальна модель). С. Качалова відмічає, що основною характеристикою навчально-виховного процесу контекстного типу, реалізованого за допомогою системи нових і традиційних форм та методів навчання, є моделювання мовою знакових засобів предметного й соціального змісту майбутньої професійної діяльності. У навчальних дисциплінах відтворюються реальні професійні ситуації й фрагменти виробництва, відносини задіяних у ньому людей. Таким чином, студентові задаються контури його професійної праці. Основою взаємодії викладача й студента стає *ситуація*. Саме в ході її аналізу, ділових і навчальних ігор (ігри-комунікації, ігри-захисту від маніпуляції, ігри для розвитку інтуїції, ігри-рефлексії й ін.) студент формується як фахівець і член майбутнього колективу [134 с. 89].

У моделі контекстного навчання активність студента (в аудиторній навчальній роботі) проявляється в трьох базових формах діяльності та деяких проміжних. Базовими є: діяльність академічного типу (проблемні лекції, семінари-дискусії), квазіпрофесійна діяльність (ділові ігри та інші ігрові форми), навчально-професійна діяльність (науково-дослідна робота студента, підготовка кваліфікованої роботи, проекту тощо). Проміжними виступають усі інші форми – традиційні та інноваційні, які відповідають конкретним цілям та змісту навчання на відповідному етапі навчання (практичні заняття професійного спрямування, моделювання життєвих ситуацій, аналіз конкретних випадків, рольові ігри). Завдяки переходу від однієї базової форми діяльності до іншої студенти отримують більш розвинуту практику

застосування навчальної та наукової інформації у функції засобів здійснення навчальної, квазіпрофесійної та навчально-професійної діяльності, оволодіваючи реальним професійним досвідом, отримуючи можливості природного входження в професію.

Активні методи навчання (дискусії, дидактичні ігри, моделювання життєвих та виробничих ситуацій та ін.) в тому випадку, якщо вони відображають суть майбутньої професії (як в моделі контекстного навчання), формують професійні якості спеціалістів, є своєрідним тренінгом, під час якого студенти можуть відпрацьовувати професійні навички в умовах, наближених до реальних. Глибокий аналіз помилок студентів, який проводиться під час підведення підсумків, знижує їх ймовірність до повторення в реальній дійсності. Таким чином, це сприяє скороченню строку адаптації молодого спеціаліста для повноцінного виконання професійної діяльності, а контекстний підхід змінює цілеспрямованість навчання на досягнення практичного результату.

Проведений аналіз літературних джерел [53; 108; 111; 276] дозволяє виокремити теоретичні положення, які є вихідними для забезпечення другої педагогічної умови формування милосердя в медичних сестер у процесі фахової підготовки:

— контекстне навчання майбутнього молодшого спеціаліста сестринської справи – це педагогічна система, у якій на засадах ідей поліпарадигмальності моделюється предметний та соціальний контекст майбутньої професійної діяльності;

— професійний контекст медичної сестри – це інтеграція внутрішнього професійно-особистісного контексту, що є сукупністю мотиваційного, смислового, рефлексивного, суб'єктного контекстів та зовнішнього соціального контексту, що містить праксіологічний, актуальний та потенційний контексти, а також комунікативний контекст, які є адекватними професійній діяльності; це сукупність значущих контекстів професійної спрямованості, яка представлена мотиваційно-стимулювальним, рефлексивно-формульвальним, смислоутворювальним, суб'єктно-формульвальним, а також комунікативно-формульвальним контекстами;

— результативно-цільовою основою контекстного навчання у форматі рефлексивної парадигми освіти є формування сукупності рефлексивних конструктів, що представлена самостійним рефлексивним конструктом, яким є рефлексивна компетентність, та рефлексивно детермінованими конструктами, якими є мотиваційна, смислова та суб'єктна сфери майбутнього фахівця.

— контекстне навчання відповідає всім критеріям технологічності (концептуальності, системності, керованості, алгоритмізованості, відтворюваності, ефективності, діагностичності);

— технологія контекстного навчання містить концептуальний, змістовний, процесуальний складники;

— концептуальні засади зазначеної технології базуються на рефлексивній парадигмі освіти, рефлексивно-контекстному, технологічному, заданному, середовищному наукових підходах;

— зміст технології контекстного навчання становить цілісний досвід професійної діяльності сестер-милосердя, інтеріоризація якого відбувається в процесі трансформації мотивів, а також рефлексіогенезу, смислогенезу, суб'єктогенезу;

— процесуальна частина технології ґрунтується на провідних видах діяльності студентів, а також процесах трансформації мотивів, рефлексіо генезу, смислогенезу, суб'єктогенезу;

— педагогічний інструментарій технології контекстного навчання є сукупністю певних форм і методів навчання контекстної спрямованості, алгоритмів педагогічної взаємодії усіх субсистем освітньої взаємодії (викладач-студент, студент-студент, студент-практикант-пацієнт).

— практичне впровадження технології контекстного навчання майбутніх медиків відбувається в умовах спеціально створеного рефлексивно-контекстного освітнього середовища.

— реалізація відповідної технології передбачає поетапне впровадження специфічних форм навчання контекстного типу, які узгоджуються з провідними формами діяльності студентів (навчально-академічною, квазіпрофесійною, навчально-професійною) та динамічними процесами трансформації пізнавальних мотивів у

професійні, рефлексіогенезом, смислогенезом, суб'єктогенезом і реалізується в спеціально створеному рефлексивно-контекстному освітньому середовищі медичного коледжу.

Відтак, контекстного навчання становить освітню технологію, що є єдністю конкретних ідей, методів, засобів, форм діяльностей, моделей навчання, що забезпечують спрямованість усіх його ланок на послідовне моделювання в навчально-виховному процесі предметного й соціального контекстів майбутньої професійної діяльності.

Технологію контекстного навчання тлумачимо як систему функціонування всіх його компонентів, яка характеризується алгоритмізованою послідовністю відповідних дій, спрямованих на відтворення в процесі фахової підготовки предметного й соціального контекстів професійної діяльності з метою формування рефлексивних конструктів медичних сестер. Педагогічний інструментарій цієї технології є сукупністю певних форм і методів, алгоритмів взаємодії викладача та студентів, а також студентів між собою. При цьому використовуються імітаційні та неімітаційні форми організації навчання.

*Неімітаційні* – представлені лекціями контекстного типу. Їх різновидами є такі: проблемна лекція, лекція удвох, лекція-візуалізація, лекція із заздальгідь запланованими помилками, лекція-прес-конференція, рефлексивно зорієнтована лекція, лекція з паузами. Окреслені типи лекцій спрямовані на трансформацію знання з предмета навчальної діяльності на засіб регуляції професійної діяльності, що досягається завдяки відтворенню предметного й соціального контексту майбутньої професійної діяльності. Отже, провідна перевага лекції контекстного типу полягає в її професійній орієнтації, в активній участі студентів у процесі навчання, а також у пріоритеті колективних форм роботи.

Як стверджує В.Желанова [110], у технології контекстного навчання особливої ваги набувають імітаційні форми організації навчання, що спрямовані на забезпечення активної навчально-пізнавальної діяльності, у ході якої студент отримує можливість освоєння цілісної професійної діяльності або великих фрагментів у

процесі її імітації. Імітаційні форми організації навчання поділяються на *ігрові* (контекстні ділові ігри) й *неігрові* (аналіз педагогічних ситуацій та розв'язання задач).

У дослідження ми стаємо на позицію В.Желанової [110] щодо тлумачення ділової гри, з одного боку, формою контекстного навчання, а з іншого – видом квазіпрофесійної діяльності студентів. Утім пріоритетним є перший підхід, відповідно до якого ми визначаємо ділову гру як форму організації навчання, що відбиває в освітньому процесі предметний і соціальний контекст професійної діяльності медичних сестер і моделює систему взаємин з пацієнтами. Структурно вона становить три „накладені» одна на одну моделі: імітаційну, ігрову та контекстуальну. Ділова гра має суттєві переваги. По-перше, застосування ділових ігор у системі професійної підготовки медичних сестер дає змогу максимально наблизити навчальний процес до професійної діяльності, урахувати реалії сьогодення. По-друге, студент у спеціально створених умовах «проживає» різноманітні ситуації, які дають йому змогу формувати світогляд, уміння приймати гуманно-виважені рішення в конфліктних ситуаціях, розвивати навички милосердної діяльності.

Аналіз педагогічних ситуацій та розв'язання педагогічних задач розглядаємо як самостійні форми організації контекстного навчання, хоча можливе їх використання і як методів навчання. У дослідженні ми базуємось на обґрунтованому В. Желановою [110] понятті педагогічної задачі контекстної спрямованості, у якій засобами моделювання предметного та соціального контексту відтворюється зміст майбутньої професійної діяльності та здійснюється загальний і професійний розвиток особистості майбутнього фахівця. Мета розв'язання задач контекстного типу полягає у формуванні сукупності рефлексивних конструктів. Відповідно до цієї мети виокремлено такі типи задач контекстного типу: мотиваційні задачі, що виконують спонукальну функцію; рефлексивно-аналітичні задачі, що спрямовані на формування контекстної рефлексії студентів; задачі смислової спрямованості, що сприяють професійному смислоутворенню та дозволяють студентові здійснити смисловий вибір; задачі суб'єктивної

спрямованості, що створюють умови для реалізації професійної суб'єктності.

Окреслені організаційні форми контекстного навчання ґрунтуються на використанні методів двостороннього представлення матеріалу, якими є дискусія, діалог, полілог. При цьому особлива увага приділяється рефлексивному діалогу, який містить значний потенціал щодо устанавлення «міжсуб'єктних» взаємин між викладачем і студентами, студентів між собою, а також студентів-практикантів та пацієнтів; прийняття партнерів по спілкуванню такими, якими вони є; самовизначення студента в певній ситуації; формування подібних установок у викладача й студента щодо однієї й тієї самої ситуації; усвідомлення своїх намірів, мети, засобів самоздійснення, відповідальності за результат; зважування всіх позитивів і негативів та труднощів; усвідомлення свого «Я»; ціннісного ставлення до «іншого»; устанавлення «рефлексивних» взаємин між викладачем і студентами, а також студентів між собою та з пацієнтами [110].

Отже, трансформуючи провідну ідею контекстного навчання на процес професійної підготовки медичних сестер, можна стверджувати, що вона полягає у створенні в медичному коледжі умов, які забезпечують майбутнім фахівцям ефективний перехід від навчальної до професійної діяльності, успішну інтеграцію в середовище професійної діяльності завдяки спеціально спроектованим інформаційним, знаковим моделям і формам навчальної діяльності, що сприяють «перетворенню знань з предмета навчальної діяльності на засіб регуляції професійної діяльності», трансформації пізнавальних мотивів у професійні, які поступово набувають статусу особистісної цінності як вагомого стійкого смислового утворення майбутнього фахівця (А. Вербицький).

**Умова третя:** осмислення суб'єктами освітньої діяльності необхідності взаємодії «від серця до серця» на всіх рівнях субсистем професійної освіти.

Проблему взаємодії «від серця до серця» в українській та зарубіжній педагогіці досліджували О. Янкович, І. Янкович [307]. Дослідниці стверджують, що саме як метод такий спосіб спілкування

потрактований у польській педагогіці. Зокрема, А. Крата, зазначає, що порозуміння без насилля, яке ще називають «мовою серця», «мовою співчуття» є методом мирного спілкування між людьми, який успішно можна використати на всіх рівнях порозуміння в різних ситуаціях приватного, професійного й політичного життя. Цей метод може бути з успіхом реалізований під час міжособистісного спілкування, в родині, школах, організаціях, інституціях, фірмах, терапії і психолого-педагогічних службах, під час переговорів між дипломатами чи зацікавленими особами, у політиці, релігійних спільнотах, у в'язницях тощо [320, с. 73].

Історичні корені зазначеного методу знаходяться в педагогіці епохи Відродження. Зокрема, український філософ Г. Сковорода був переконаний, що суттю людини є не її зовнішня плоть, а серце: Серце єсть корінь і сутність людини. Від нього залежать її дії й слова. Не можуть не блудити її ноги й язик, коли блудить її серце. Воно – як зерно в горісі. Без зерна горіх нічого не вартує, а без серця – людина... «кожен є тим, чиє серце в ньому» [54, с. 20, 26]. Погляди Г. Сковороди розвинув П. Юркевич [303], який вважав, що через виховання чистого серця індивід стає одухотвореною розумною особистістю, яка перетворює на цілі не потреби, а, навпаки, цілі робить своїми потребами. «Це звільнення людини через розвиток його моральної сутності є найпростішою, головною і всеохоплюючою метою педагогіки» [303, с. 83].

В. Сухомлинський у книзі «Серце віддаю дітям» обґрунтував необхідність виховання серця: «Чутливість до радощів і горя виховується тільки в дитинстві. В цьому віці серце особливо чутливе до людських страждань, горя, туги, самотності. Дитина немовби перевтілюється, уявляючи себе на місці іншої людини» [267, с. 89]. Проте мало відчувати страждання іншої людини. В. Сухомлинський навчає діяльній любові: «Добре почуття утверджується в серці тоді, коли дитина щось робить, щоб полегшити горе товариша [267, с. 91].

Український класик педагогіки застерігав батьків від застосування насилля до дітей, оскільки насилля породжує насилля: «Особливою моєю турботою було те, щоб серце дитяче не огрублялось, не



озлоблялось, не робилося холодним, байдужим і жорстоким внаслідок фізичних засобів «виховання» – ремінцем, потиличником, штурханом. Я завжди переконував батьків, що фізичні покарання – показник не тільки слабості, розгубленості, безсилля батьків, а й крайнього педагогічного безкультур'я. Ремінець і штурхан – вбивають у дитячому серці тонкість і чутливість, утверджують примітивні інстинкти, розвивають згубні нахили...[268, с. 295]. Педагог переконував, що необхідно навчати через високі образи, зазначав, що «в системі виховної роботи нашого педагогічного колективу велике місце займало виховання здатності відчувати людину – відчувати серцем найтонші рухи душі, вміння бачити в очах горе, образу, стадання.... А саме головне – необхідно уміти бачити і відчувати в очах свого ближнього потребу в людському співчутті, допомозі. Дзеркалом думки і почуття є очі» [268, с. 184]

Продовжувачем ідей В. Сухомлинського про необхідність виховання через серце є грузинський педагог Ш. Амонашвілі, який писав: «У наш освітній вік, – принизити Серце тільки до фізіологічного органу неприпустимо» [6, с. 11]. «Йдеться не про спростування тривимірності Серця, тобто про усвідомлення його матеріальної структури. Йдеться про розширення поняття Серця четвертою вимірністю, яка дає нам можливість, хоча б частково, осмислити вище – планетарне і всесвітнє призначення Серця, зрозуміти його божественну суть, прийняти ідею про те, що виховання, як і все життя, повинно відбуватися через Серце» [6, с. 12]. Спілкування, яке пройшло через високі почуття і переживання, коли переживання дають дитині змогу активізувати пізнавальну діяльність і є спілкуванням «від Серця до Серця».

Наведемо декілька цитат великого педагога, які розкривають суть вчення про Серце: «Серце – це дім Духа. В Серці – Совість. Думає Серце, об'єднує серце (с. 9); «Шлях до Серця– жити Серцем» (с. 12); «Мозок – минуле, Серце – майбутнє»(с. 14); «спілкуватись з людьми від Серця до Серця – це єдина для вищих спілкувань мова (с. 16)»; «Спасіння людства прийде з розумінням Серця»; «Я зірвав квітку – вона зів'яла. Я впівмав метелика – він помер. І я зрозумів:

доторкнутися до Краси можна лише Серцем (с. 26)»; «Серце – вмістилище почуттів. Воно – синтез почуттів. Серце і почуття єдині. Кожне почуття пробуджує енергію. Енергія почуттів синтезує Серце. Взаємне почуття удесятиряє енергію. Тому переживав А. Ейнштейн: «Справжня проблема лежить в Серці і думках людини. Ця проблема не відноситься до фізики, а є етичною, моральною. Простіше змінити склад плутонію, чим визнати злого духа з людини. Що нас лякає – це не сила взриву атомної бомби, а сила злості людського Серця, його власна вибухова сила на злі вчинки» (с. 28-29); «Як запалити Серце? Вихованням. І виховання є процесом особистісним, від Серця до Серця» (с. 37) [6].

Ш. Амонашвілі з метою виховання Серця пропонує проводити такі уроки: уроки Життя; уроки Здивування; уроки Захоплення; уроки Зворушення; Уроки Думки; уроки Пізнання» уроки Краси; уроки Мовчання; уроки Мудрості; уроки Любові; уроки Страждання; уроки Співчуття; уроки Радості; уроки Співрадості; уроки Розуміння; уроки Глибокої Поваги; уроки Покаяння; уроки Мужності; уроки Відданості; уроки Обов'язку; уроки Служіння; уроки Самопожертви; уроки Терпіння; уроки Молитви [6, с. 55].

Проведений аналіз літературних джерел переконав нас у тому, що на даний час найбільш повно проблема виховання Серця представлена у публікаціях журналу «Три ключа» (Росія) [279]. Так, академік П. Гаряев у виступі «Волновая генетика духовного тела» [279, с.9-15] стверджує, що «слово та випромінювання головного мозку, яке його супроводжує,...фактично є впливом духа, серця... Тому що лікар, який уміє говорити, уміє співчувати, уже цим впливає на хворого. Говорять, що це плацема. Що таке плацема? Лікар дає тобі таблетку, яка складається із цукру і меду, але дає тобі таблетку людина дуже поважна, якій усі вірять і який зовсім не хоче вас обманути, він хоче добра, він хоче вас вилікувати. Ви випиваєте цю таблетку і виліковуєтесь. Тому, що плацема – це форма впливу на психіку людини, вплив на його душу душею лікуючого лікаря, йде вплив лікаря на пацієнта, який йому глибоко вірить» [279, с. 12].

Академік, доктор фізико-математичних наук А. Акімов, цитуючи філософа І. Ільїна стверджує, що «сучасне людство повинне зрозуміти і переконатись, що культура без серця не є культурою, а є дурною «цивілізацією» [279, с. 15]. Вчений, посилаючись на праці Е. Реріха, констатує, що думки зароджуються в серці і лише передаються в мозок. Думки посилаються через серце і отримуються також через серце. Науковець стверджує, що кожен із нас повинне пам'ятати, що лише серце може дати нам можливість зрозуміти себе. Необхідно сіяти добро кожним поглядом, кожним дотиком. І серце буде рости в цьому вправлянні доброти [279. с. 15-16].

Учасник 4 міжнародних педагогічних читань «Без серця что поймеш?» (Москва, 2005) А. Дубровский у виступі «Про дитяче серце» констатував, що серце має совість. Якщо нема совість у серця – ніде не шукайте її. Серце має любов. Якщо нема її в серці – ніде не шукайте її. Серцю притаманна вірність. Якщо її нема в серці – нема ніде. Співпереживання, співчуття, співробітництво – все це в серці [279, с. 30-31]..

А. Маркова (Беларусь) у виступі «Привідкриємо тайну учительського Серця...» стверджує, що перемогти себе самого – сама нелегка перемога. З цього починається пізнання самого себе, починається саморозкриття, саморозвиток і самовдосконалення. Любов і совість живуть в Серці. В реченні «Любов і совість правлять світом» головне слово «і». Сполучення, Співіснування, Співпраця.

Автор дає рекомендації учителям щодо звеличення Серця, його облагородження: навчись відчувати Серце не як власне, а як всевітнє; сій добро кожним поглядом, кожною посмішкою, кожним дотиком. І Серце буде зростати в цьому діянні добра; частіше бесідує зі своїм Серцем – це початкова сходинка до мудрості; пам'ятай: Серце – рушій майбутнього; умій дати Серцю постійну роботу; вважай Серце головним суддею; пам'ятай, у кого чисті думки, той на шляху Серця; бережи теплоту свого Серця; пам'ятай, що педагогічний талант полягає в умінні відчувати в дитині рівного собі душею, в здатності до душевного спілкування; пам'ятай, що для виховання дітей потрібен не великий розум, а велике Серце; відмовся від думки доводити дитину

до досконалості. Прийми її такою, якою вона є, і з кожним днем буде все краще і краще, і постійно буде йти всередині нею робота на покращення; пам'ятай, що щастя твоє – це Серце. І мудрішим стаєш від того, що більше розумієш. [279, с. 36].

М. Горелікова розуміє гуманізм в педагогіці як принцип утвердження Вищого в людині – утвердження Серця. Сердечність учня виховується сердечністю вчителя. Стверджує, що теорія і практика виховання вийдуть «на зустріч» людині, коли утвердиться поняття Серця як основи розуміння всіх процесів, пов'язаних зі становленням особистості.

Формула «від серця до серця» означає, що спілкування з дитиною повинно бути цілісним і щирим, звертання до дитини повинно бути не звертанням до розуму чи почуттів, але цілісно: до світла в ньому... проявленому чи дрімаючому. Основа сердечного виховання – насичене культурою середовище і приклад «устремління» дорослих. Якщо інтелект – організуюче начало особистості, то розумність (синонім мудрості) – організуючий принцип становлення духовної особистості [279, с. 128-136]

Нині є багато педагогів-новаторів, які намагаються навчати дітей мовою Серця (В. Бак (Україна), К. Бернане (Латвія), Н. Грітчіна (Росія), С. Дунаєва (Росія), Н. Казіна (Україна), І. Погребняка (Латвія), Л. Селезньова (Росія), І. Стульпінене (Естонія) та ін.).

Приміром, І. Стульпінене практикує навчання фізики мовою Серця. Вона написала працю про своє власне відчуття фізики, в якому немає ніякого протиріччя науковій логіці, а лише – її доповнюваність [265, с. 4]. В основу своєї діяльності вчителька поклала слова А. Ейнштейна «Де тільки можливо, вивчення повинно стати переживанням» [265, с. 4]. Цікавими для нашого дослідження є думки автора про те, що «пустоцвітним буде урок, на якому панують факти, розв'язання задач і різні вимоги, але не заходять в гості добрі емоції та високі почуття. Трагедія, коли на уроках природознавства немає місця «головному єству» – людині. Але якщо вчитель, подібно митцю, творчо поєднає розум із серцем, то навіть фізика може стати живою наукою самопізнання» [265, с. 4].

Педагог відстоює позицію, що необхідно розуміти причинно-наслідкові зв'язки. Це краще за всі спеціальні превентивні програми, спрямовані проти зла та злочинів Стверджує, що синтез є «методом» Серця: не звільняючи мозок від праці, рушієм визнаємо серце. Формули, які використовує вчитель: знання – це розум плюс серце; навчатися – означає і мислити, і відчувати; справжнє вдосконалення безсердечним бути не може! [265, с. 11, 16].

Отже, визнаючи актуальність формування сердечного ставлення до людини, враховуючи ідеї класиків педагогіки про виховання серця і виховання через серце, узагальнивши підходи до трактування поняття «виховання від серця до серця», під цим поняттям ми розуміємо метод суб'єкт-суб'єктної взаємодії, побудованої на гуманістичних засадах, що передбачає проникнення в сутність людини, і на цій основі визначення впливів, які б забезпечували розвиток співрозмовника, утвердження у взаємостосунках мудрості й добра. Він передбачає спілкування мовою серця. Це означає з'єднатися з пацієнтом, мова серця – це метод душевного спілкування між людьми, який доцільно використовувати на етапі порозуміння в різних ситуаціях особистого та професійного життя. Ним ми, по-суті, пізнаємо сутність іншої людини, виказуємо правдиву відкритість. Це мова співчуття, милосердя. Дозволяє зрозуміти іншого, порозумітися. Проявити співучасть як діяльність.

Правильне застосування зазначеного методу дає можливість всім учасникам спілкування черпати радість від взаємного віддавання й отримання. На жаль, у суспільстві помилково утвердилася думка про можливість осуду тих людей, переконання яких відрізняються від наших. У такому випадку попередити конфлікт може лише намагання порозумітися на рівні сердець, – стверджує польський педагог А. Крата [320]..

Наступним ключовим терміном третьої виявленої нами педагогічної умови формування милосердя у медичних сестер є «осмислення». Зупинимось на його тлумаченні більш детально.

У Великому тлумачному словнику сучасної української мови зазначено, що осмислювати означає «усвідомлювати, досягати розумом

значення, сенс чого-небудь. Осмислений – свідомий, розумний» [50, с. 860 ].

Стосовно осмислення навчального матеріалу С. Гончаренко [65] дає таке тлумачення: це процес мислительної діяльності, спрямованої на розкриття істотних ознак, якостей предметів і явищ та формулювання теоретичних понять, ідей, законів. Він включає такі мислительні операції: а) аналіз властивостей, ознак предметів, явищ, одержаних внаслідок їх безпосереднього сприйняття та зафіксованих в уявленнях, з т.з. значимості для розкриття суті усіх предметів і явищ; б) логічне групування істотних і неістотних ознак та властивостей; в) «мисленеве» осягнення суті (причин і наслідків) предметів і явищ та формулювання узагальнених ідей, висновків, понять, законів тощо; г) перевірка обґрунтованості і правильності висновків. Осмислення навчального матеріалу – це вкладання у сприйняту інформацію певного смислу, встановлення зв'язків між фактами, даними власних спостережень і висновків [65, с. 242]

Проведений аналіз суті поняття «осмислення» дозволяє зробити висновок, що під час здійснення професійних функцій розуміння того, що відбувається навколо не завжди відбувається миттєво. У більшості випадків воно вимагає певного часу. У цьому випадку можна виділити декілька рівнів розуміння: усвідомлення; осмислення; інсайт (осаяння)

Усвідомлення – це розумінням на елементарному рівні відображення процесу або явища. Воно полягає у вичленовуванні з цілісного образу окремих ознак і властивостей та розкритті елементарних зовнішніх зв'язків між ними.

Осмислення є більш високим ступенем розуміння. Воно полягає в розкритті об'єктивних зв'язків між окремими елементами досліджуваного цілого – предметами, явищами, процесами. Таким чином, осмислювати – це означає уміти діяти методами:

— аналізу (уявно розчленовувати ціле явище на складові частини, виділяти окремі сторони, властивості, зв'язки);

— синтезу (уявно єднати окремі сторони, властивості, зв'язки явища складного й осягнення цілого в його єдності);

— індукції (переходити від знання окремих фактів до знання загальних закономірностей, суттєвих і необхідних зв'язків);

— дедукції (робити перехід від загальних пропозицій до приватних, виводити нові істини з відомих за допомогою законів і правил логіки).

На цьому рівні розуміння відбувається розкриття сутності явищ і процесів реальної дійсності. Для осмислення сутності явищ і процесів реальної дійсності необхідна спеціальна пізнавальна діяльність – виконання розумових операцій, вирішення проблем і завдань. У ході осмислення збагачується розуміння, воно стає різностороннім і глибоким. У реальній професійній діяльності людини усвідомлення й осмислення здійснюється одночасно, ці процеси тісно взаємозалежні. Вони пов'язані з розпізнаванням смислу подій, фактів і явищ. Осмислення навчального матеріалу – процес мислительної діяльності, спрямований на розкриття істотних ознак, якостей предметів, явищ і процесів та формулювання теоретичних понять, ідей, законів. Глибина осмислення навчального матеріалу залежить від того, наскільки він є зрозумілим для учня, тобто від якості розуміння. Осмисленість – це наявність сенсу в сказаному або зроблен. Має логіку і служить чимось ціннісним, важливим в якості засобу. Чим більше сенсу в сказаному або зробленому, тим більш осмисленими є слова і дії, мислення і поведінка в цілому.

Основою (передумовою) осмислення методу «від серця до серця» є «виховання серця» суб'єктів освітньої діяльності. Цілеспрямовану діяльність із осмислення методу взаємодії від серця до серця необхідно забезпечити на усіх рівнях субсистем освітнього процесу в медичному коледжу. До них ми відносимо взаємодії на рівнях: студент-студент, викладач-студент, студент-пацієнт.

Усі виокремлені нами умови взаємопов'язані і взаємодоповнюють одна одну. При цьому перша умова є базовою, яка забезпечує внутрішню мотивацію до милосердної діяльності як вимоги системи вищого рівня організації життя, формує милосердя як прояв духовної якості особистості в професійній діяльності. Теоретично обгрунтовані педагогічні умови дозволяють спроектувати прогностичну модель

формування милосердя медичної сестри в процесі біоетично спрямованої фахової підготовки.

## **2.2. Загальна характеристика моделі формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості**

Обґрунтовані у п. 2.1. педагогічні умови є системотвірним чинником прогностичної моделі формування милосердя у медичних сестер у процесі біоетично спрямованої фахової підготовки (рис. 2.2), яка є інструментальним механізмом їх забезпечення.

Формування милосердя розглядаємо як складник освітньої системи, що ґрунтується на поліпарадигмальному підході, який передбачає реалізацію концептуальних положень особистісно орієнтованої, компетентнісної, діяльнісної, суб'єктної, рефлексійної, практико зорієнтованої педагогічних парадигм. Це дає можливість організувати навчальний процес з урахуванням сучасних вимог та особливостей майбутньої професійної діяльності медичної сестри через актуалізацію мотиваційних, смислових, рефлексивних, суб'єктних «вимірів» професійної освіти.

Представлена модель – це інноваційна за змістом і структурою, відкрита саморегулююча система взаємопов'язаних педагогічних об'єктів, яка відображає найбільш сутнісні властивості процесу, окреслених умов його активізації та одночасно орієнтує на можливі шляхи досягнення кінцевої мети. Вона надає можливість гнучко і динамічно реагувати на зміни, уможлиблює доповнення інформацією, допускає корекцію існуючих елементів без порушення функціонування сталої частини.

Запропонована прогностична модель формування милосердя у майбутніх медичних сестер у процесі біоетично спрямованої фахової підготовки базується на методологічних засадах системології, синергетики, біоцентризму та гуманізму. Ці підходи осмислювались у дослідженні в сукупності та взаємозв'язку. Одним з визначальних є системний підхід, який дозволяє виділити складові елементи системи; інтегративні, інваріативні, системоутворюючі зв'язки.





Його особливістю є те, що об'єкти живої природи розглядаються як цілісні системи, які складається із взаємопов'язаних елементів і передбачають застосування адекватних засобів їх вивчення. Живі організми як відкриті біологічні системи обмінюються з навколишнім середовищем речовиною, енергією та інформацією. Між компонентами цих систем існують певні зв'язки й відносини. Вищі системи структурно містять в собі системи нижчого порядку як свої складові. Нагромадження негативної енергії може привести до руйнування систем вищого порядку (біосфери), в межах якої ці зміни відбуваються.

Цей підхід допомагає розкрити модель формування милосердя як професійно значущої якості молодшої медичної сестри цілісно (як складник освітньої системи вищої школи), як сукупність взаємопов'язаних засобів, методів і процесів, необхідних для створення організованого, цілеспрямованого педагогічного впливу на формування особистості з певними якостями.

Формування милосердя розглядається нами як відкрита нелінійна система, яка цілеспрямовано і безперервно адаптується до особистості майбутнього МССС, спонукаючи його до саморегуляції, саморозвитку. Тому при розробці моделі ми враховували положення синергетики як напрямку дослідження відкритих нелінійних систем, який ґрунтується на положенні про неаддитивність цілого сумі складових частин, тобто система завжди є чимось більшим, ніж сукупність її складових. Це пояснюється тим, що взаємозв'язки компонентів забезпечують нові якості утвореної структури, які не притаманні її складовим. Саме ці якості сприяють стабільності систем вищого рівня.

Синергетика засвідчує адаптаційну роль балансу інформаційного обміну з середовищем (хаосу) та закритості від середовища (порядку) – двох різних режимів поведінки системи, а також необхідність збільшення входу в систему інформації, енергії, речовини над їх виходом для існування, в іншому випадку система зруйнується [280]. Вона дозволяє передбачати поведінку цілих систем за поведінкою їх окремих складових (властивість фрактальності). А. Новіков та Д. Новіков вважають, що компонентами педагогічної системи з

урахуванням синергетичного підходу є: цілі, діяльність, суб'єкти діяльності, взаємовідносини, середовище системи, управління, розвиток системи [200].

Суть наступної методологічної засади – концепції біоцентризму, висвітлена нами в п. 2. 1. Тому не будемо на ній зупинятись.

Оскільки в дослідженні гуманізм виступає методологічною основою формування милосердя як професійної якості та складової загальнокультурної компетентності студентів медичного коледжу, розглянемо сутність світових концепцій гуманістичного виховання, провідна роль серед яких належить гуманістичній психологічній теорії А. Маслоу, К. Роджерса; пізнавально-ціннісній концепції Л. Кольберта; екзистенціалізму Ж.-П. Сартра; теорії етичного гуманізму Е. Фромма.

Згідно неогуманістичної концепції А. Маслоу і К. Роджерса [165], повний, здоровий, нормальний розвиток гуманної особистості полягає в реалізації потенційних можливостей шляхами, яких вимагає природа. Гуманній особистості притамані риси: боротьба зі злом та жорстокістю, визнання найважливішими мотивуючими чинниками – добро, істина, досконалість тощо.

Сутність психотерапевтичної концепції К. Роджерса полягає у тлумаченні людини як об'єкта свого індивідуального суб'єктивного світу. «Я-концепція» розглядається автором як система самосприйняття. Він стверджував, що в розвитку гуманної особистості суттєве значення має атмосфера позитивного ставлення, де пацієнти (вихованці) починають відчувати свої недоліки, погані вчинки і самостійно формують способи прогресивної самокорекції [208].

Пізнавально-ціннісна концепція («нова гуманістична концепція») Л. Кольберта [206] обґрунтовує, що для розвитку гуманної особистості доцільно використовувати інтелект, адже гуманні судження особистості пов'язані з рівнем інтелекту. Гуманна особистість є особистістю з високим рівнем рефлексії, яка сприймає і пояснює явища та дії з гуманної позиції

Концепція етичного гуманізму («психоаналітична концепція») Е. Фромма, Е. Еріксона визнає головною метою виховання

гуманістичної особистості гармонізації її внутрішнього та зовнішнього світу. Саме така гармонізація людини дає їй можливість найбільшою мірою актуалізуватися, реалізувати свої потенційні можливості [287].

Отже, можна зробити висновок, що нові цінності гуманістичного характеру забезпечуються новим гуманістичним змістом філософського обґрунтування методології виховання. Його специфіка полягає в множині філософських позицій, які об'єднані гуманістичною ідеєю – пріоритету інтересів особистості, добровільності і самодіяльності її рішень над заданими зовні інтересами.

Проведений аналіз наукової літератури в п. 1. 2. засвідчив, що починається новий етап розвитку світової педагогічної думки, особливостями якого є :

— змінюється загальний погляд на освіту в напрямі більш глибокого розуміння її як культурного процесу, суть якого проявляється в гуманістичних і творчих способах взаємодії його учасників;

— змінюється уявлення про особистість, якій, крім соціальних якостей притаманні різні суб'єктивні властивості, що характеризують її автономію, здатність до вибору, рефлексії, саморегуляції тощо, в зв'язку з чим змінюється і її роль в педагогічному процесі, вона стає його системоутворюючою основою;

— підлягає перегляду ставлення до студента як об'єкта педагогічного впливу і за ним остаточно закріплюється статус суб'єкта освіти і власного життя, якому притаманна унікальна індивідуальність. Створення умов для розвитку і усвідомлення ним суб'єктивного досвіду, здібностей, властивостей, педагогічна підтримка особистості розглядаються як основні цілі освіти;

— в педагогіку активно проникають і використовуються результати найновіших досліджень про психологічні механізми розвитку особистості. Поряд з інтеріоризацією, яка раніше розглядалася як основний механізм особистісного розвитку (соціалізації), важливе значення надається персоналізації, емпатії, самоідентифікації, намагання до самоактуалізації, самореалізації та іншим внутрішнім механізмам індивідуального саморозвитку [18].

Ці особливості розвитку педагогічної думки ми враховували при проектування моделі формування милосердя як професійно значущої якості майбутньої медичної сестри в процесі фахової підготовки, яка передбачає розвиток цієї якості за етапами: пропедевтично-ціннісним; когнітивно-аксіологічним; емпірико-процесуальним; комунікативно-рефлексійним; креативно-діяльним.

Пропедевтично-ціннісний етап сприяє формуванню ціннісно-шанобливого ставлення до життя в усіх його проявах. Акцент робиться на розвитку милосердя стосовно тварин, як найменш захищених суб'єктах медичного експериментування.

Метою другого етапу є формування знань про милосердну модель поведінки молодшої медичної сестри як цінності. Передбачає вивчення гуманітарних знань як фонових та власне предметних (прикладі милосердної поведінки історичних постатей, сучасників, літературних героїв тощо, формування предметної та комунікативної компетентностей як засобу прояву милосердної поведінки на конкретно-практичному рівні).

На ньому відбувається інтеріоризація об'єктивних цінностей, якими є всі форми життя, тобто формування у свідомості людини особистісно значимих суб'єктивних цінностей. Усвідомлення цінності живої природи зумовлює мотиви милосердної поведінки, а визнання людиною самоцінності кожного живого організму є необхідною умовою збереження життя цих організмів і Життя загалом. Це можливо шляхом формування відповідного світогляду і визнання життя – найвищою цінністю.

Емпірико-процесуальний етап передбачає отримання досвіду індивідуального та колективного використання знань про милосердну модель поведінки в навчально-виховному процесі професійної підготовки. Це відбувається через вирішення ситуацій морального вибору, застосування форм та методів квазіпрофесійної діяльності, участі у волонтерському русі.

Значна увага формуванню у студентів навичок рефлексивного аналізу приділяється на комунікативно-рефлексійному етапі. Забезпечується етична рефлексія знань, діяльності (власної, колег,

історичних постатей, героїв художніх творів). Розвиваються навички інтерактивної взаємодії.

Заключним етапом формування милосердя як професійно значущої якості у процесі фахової підготовки є креативно-діяльнісний. Він передбачає реалізацію навичок милосердної моделі поведінки у ставлення до пацієнта під час навчальної, виробничої та переддипломної практик.

Загалом, формування милосердя як професійно значущої якості розглядаємо як кумулятивний процес: на кожному етапі вона підсумовує в концентрованому вигляді свої минулі досягнення і кожен результат входить невід'ємною частиною в її загальний фонд; він не перекреслюється наступними успіхами пізнання, а лише переосмислюється, уточнюється й розширюється. Наша позиція узгоджується з теорією динаміки структурності (О. Бистров), згідно якої збереження утворень кожного рівня є умовою еволюції [44].

Компонентами прогностичної моделі формування милосердя в медичних сестер у процесі біоетично спрямованої фахової підготовки є цільовий, ціннісно-змістовий, діяльнісно-комунікативний та діагностично-рефлексійний блоки у їх взаємозв'язку, що детермінує цілісність і природовідповідність розвитку професійно значущих якостей медичних сестер.

Ціннісно-змістовий блок обіймає знання: **предметні** (навчальні дисципліни циклів природничо-наукової, професійної та практичної підготовки); **соціальні** (знання про милосердну модель поведінки медичної сестри); **біоетичні** (спецкурс «Основи біоетики», включення біоетичних знань до змісту навчальних дисциплін). Системоутворюючим чинником цього блоку є вивчення біоетичних знань. Їх впровадженню передувало вирішення таких завдань:

1. Здійснити цілепокладання на рівні загальнотеоретичного уявлення до доцільності ознайомлення студентів-медиків із знаннями з біоетики.

2. Визначити принципи та критерії відбору знань з біоетики.

3. Виокремити принципи дозування інформації.

4. Зконструювати зміст навчального матеріалу з біоетики та визначити способи його включення до змісту фахової підготовки майбутніх медичних сестер.

У п. 2. 1. зазначалось, що біоетичне виховання МССС здійснюється з метою підвищення ефективності формування милосердя як їх професійно значущої якості. Це стратегічна мета. Для визначення локальної мети ознайомлення МССС зі знаннями з біоетики ми проаналізували такі чинники:

— сутність біоетики як світоглядної платформи (позиції), стратегії поведінки людини ХХІ ст.

— зміст навчальної дисципліни «Біоетика» для підготовки спеціалістів освітньої галузі 1201 «Медицина», спеціальність «Лікувальна справа»;

— зміст професійної діяльності медичних сестер освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст»;

— вікові особливості студентів, які здобувають кваліфікацію молодший спеціаліст сестринської справи.

Проведений аналіз зазначених чинників дав змогу зробити висновок: зважаючи на те, що медична сестра в своїй роботі стикається з психологічними, духовними, соціальними і фізичними аспектами пацієнта як особи, а не лише з діагнозом хворого у вузькій сфері маніпуляцій і догляду, і що етичною основою її професійної діяльності є милосердя, молодших медичних сестер необхідно не лише ознайомлювати із біоетикою як одним з рівнів соціальної регламентації медичної діяльності, норм медичної етики при поясненні і пошуках розв'язань проблемних питань медицини; значенням принципів біомедичної етики у визначенні загальних напрямів її розвитку, появі нових положень, що регулюють ті чи інші суспільні відносини в медицині в ракурсі вже сформованих загальних положень цієї міждисциплінарної галузі знань, розумінні етичної і моральної складової процесу законотворчості в сфері охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів при здійсненні складних у медичному, етичному і правовому аспектах втручань тощо. Для молодших медичних сестер надзвичайно важливим є формування цінносно-шанобливого

ставлення до життя у всіх його проявах (рослинних, тваринних організмів та людини), розвиток милосердя як ціннісної якості особистості. Тому метою ознайомлення студентів зі знаннями з біоетики ми визначаємо: сприяння моральному та емоційному розвитку особистості; формування милосердя як професійно значущої якості особистості та вмінь встановлювати гармонійні стосунки з живими істотами на основі поваги до життя як найвищої цінності, милосердного ставлення до пацієнта.

Вирішуючи проблему відбору знань з біоетики, з якими доцільно ознайомлювати молодших медичних сестер в процесі фахової підготовки з метою формування у них милосердя як професійно значущої якості, ми використовували загальні положення дидактики, що характеризують відбір змісту освіти (О. Корсакова, С. Трубачева), врахували дидактичні та методичні ідеї про допоміжні знання в навчанні (П. Ставський, А. Цеплін, А. Степанюк), проаналізували зміст існуючих програм курсів біоетики (Г. Жирська, І. Назарко, В. Покась, А. Степанюк, О. Троцька, Я. Фруктової). Відбір програмового матеріалу здійснювався з врахуванням загальнодидактичних принципів конструювання змісту освіти: 1) науковості, який реалізується в процесі формування понять про біоетичні проблеми у медицині, вміння розв'язання моральних дилем; 2) системності і послідовності, який допомагає розширити знання про властивості і поведінку живих організмів, їх взаємозв'язок між собою і з оточуючим світом; 3) доступності, що передбачає вивчення матеріалу програми з урахуванням вікових особливостей студентів; 4) емоційної насиченості та особистої значимості навчального матеріалу; 5) гуманізації та гуманітаризації освіти, що забезпечує формування гуманної та етично грамотної особистості, яка здатна самостійно приймати рішення і нести відповідальність за свої дії щодо до живого; 6) виховного навчання, який забезпечує інтеграцію навчальної та виховної діяльності в процесі професійної підготовки; 7) зв'язку навчання з життям, який передбачає обов'язковий зв'язок теоретичних занять із безпосереднім спілкуванням з живою природою та з професійною діяльністю.



Критеріями відбору знань з біоетики для фахової підготовки молодших спеціалістів сестринської справи є:

1. *Відповідність змісту інформації сучасному стану знань з біоетики.* При цьому ми виходили із вимоги принципу науковості, згідно якого зміст освіти має відповідати рівню сучасної науки.

2. *Виконання регуляторної функції при здійсненні етичної рефлексії знань.* Важливим елементом моральної регуляції професійної діяльності є розвиток моральних мотивів поведінки майбутнього спеціаліста. Ці мотиви базуються на внутрішніх компонентах морально-психологічної сфери особистості. До суб'єктивних чинників моральної поведінки належить: усвідомлення відношення особистості стосовно здійснюваної або наміченої дії до відповідної системи цінностей; співвідношення власних цінностей, суджень і дій з моральною свідомістю інших людей; можливість морального вибору. Є. Якуба механізм регулювання діяльності особистості розглядає через співвідношення категорій: необхідність, потреба, інтерес, мета, серед яких особливого значення надає потребам та інтересам [305]. Отриманий вітагенний досвід в процесі вивчення знань з біоетики стає основою милосердного ставлення медичної сестри до пацієнтів.

3. *Стимулювання морального переживання, що пов'язане з внутрішнім прийняттям морально цінної ідеї.* Здатність до переживання, що властива гуманній особистості, є могутнім механізмом поглиблення соціальної сутності людини, формування милосердя як професійно значущої якості медичної сестри. У стані переживання особистість може відчувати свою участь у житті іншої людини як органічний момент самої себе. Особистість, яка має розвинуту якість гуманного переживання, ні до чого в світі не зможе ставитися споживацьки. Емпатія перетворює негативні комплекси емоцій на позитивні, тому, що людина, глибоко співчуваючи, бере співучасть у тих емоційних процесах, які характерні для іншої людини, виникає синхронна робота психіки. М. Бахтін стверджував, що вживаючись в страждання іншого, я переживаю їх саме як його страждання в категорії іншого і моєю реакцією на нього є не крик болю, а слово втіхи і дія допомоги [21, с.25-26].

*4. Відповідність змісту знань з біоетики вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики молодшого спеціаліста сестринської справи.*

Знання з біоетики необхідно адаптувати до сутності навчально-пізнавальної діяльності, що відповідає вимогам освітньо-кваліфікаційної програми підготовки. Їх розгляд не повинен виходити за межі проблем, які передбачені нормативними документами та сприяти формуванню різних груп умінь, які складають сутність професійної компетентності медичної сестри.

*5. Виконання функції засобів включення студентів до рефлексивної діяльності.*

Рефлексійний характер навчання має прояв у сформованості умінь здійснювати його самоаналіз, саморегуляцію, самоконтроль, самооцінку. Навчання – це рефлексійне управління власною діяльністю. Рефлексія – це процес самопізнання суб'єктом внутрішніх психічних актів і станів. Результат рефлексії становить мисленнєве порівняння станів і процесів, що мали місце у власній діяльності студента, із уже засвоєними знаннями про їх важливі форми, варіанти, формулювання висновків на основі цього зіставлення. Це можливо за наявності еталону (взірця) для такого ототожнення та усвідомлення власної діяльності. Таким еталоном може бути: 1) ідеальний образ сестри-милосердя; 2) діяльність викладача та колег, які є авторитетом для студента.

Рефлексія як освітня діяльність належить до двох галузей: 1) онтологічної, пов'язаної зі змістом предметних знань; 2) психологічної, тобто діяльності та її суб'єкта. Осмисливши свою освітню діяльність, студенти акцентують увагу на знаннєвих продуктах діяльності, а також на структурі самої діяльності, що здійснена ним. Таким чином, рефлексія у навчанні – процес безперервного багатопланового аналізу та усвідомлення специфіки, дій та операцій діяльності, які розвиваються, що надає суб'єктам діяльності нової якості.

*6. Комплексного забезпечення функцій біоетичних знань, які вони виконують у навчально-виховному процесі.*

А саме: гносеологічну; виховну; оцінну; відтворювальну; перетворювальну; регулювальну; ресурсну [18].

### *7. Відповідність віковим особливостям студентів*

Вікові особливості розглядали в своїх працях М. Алексєєва [5], І. Бех [27], І. Кон [142; 144], І. Кулагіна [155], А. Мудрик [185] та ін. Дослідники відзначають, що для юності характерним є перехід від підліткової орієнтації на конкретну цінність, зовнішні, часто поверхневі, характеристики подій, до формування стійкого інтересу, до широкого спектру суспільно важливих особистісних орієнтацій і прагнень. У ранній юності спрямованість особистості, головна її установка полягає насамперед у самовизначенні, у виборі свого життєвого шляху.

Для цього віку характерним є інтенсивний розвиток емоцій, які впливають і на сприйняття, і на пізнання, і на різні дії людини. Відбувається активне формування почуттів і переживань, які стають тривалішими і стійкішими, що зумовлює посилення їх впливу на всі сторони життя підлітків [16].

Загалом, у психолого-педагогічній науці визначено, що особливостями особистості в студентському віці є: зміна співвідношення між конкретно-образним та абстрактним мисленням на користь останнього; зміни в емоційно-ціннісному ставленні до себе і оточуючих; актуалізація необхідності все піддавати критиці, висловлювати власну позицію з будь-якого питання; потреба у доведеності, обґрунтованості знань, що засвоюється; висування на перший план позиції власного «я» і піклування про думки оточуючих відносно себе (перевірити, чи це так).

### *8. Емоційна та образна насиченість навчального матеріалу.*

Враховавши визначені принципи та критерії відбору змісту навчального матеріалу, які впливають на конструювання змісту освіти на рівнях навчального матеріалу та процесу навчання, ми виділили такі три блоки знань з біоетики, з якими доцільно ознайомлювати майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи:

1. Відповідальність людини перед живими істотами.
2. Теоретико-методологічні основи біоетики.

### 3. Сучасні проблеми біомедичної етики

Перший блок інформації необхідний для усвідомленого сприйняття суб'єктності живої природи, формування ціннісно-шанобливого ставлення до усіх форм життя, другий — для усвідомлення необхідності та можливості використання принципів біоетики професійній діяльності, третій – для свідомого вибору моделі поведінки в конкретних ситуаціях.

Внаслідок того, що формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості медичної сестри здійснюється протягом всього процесу навчання, інформація з відібраних блоків знань дозується, вивчається частинами. В основу поділу інформації про біоетику ми поклали такі принципи:

I. Принцип єдності, тобто розподіл матеріалу на частини. При цьому, враховується, що засвоєння знань про біоетику проходить в процесі пізнавальної діяльності студентів, у якій виділяються залежно від її місця в навчальному процесі, три етапи: *пропедевтичний*, мета якого підготувати студентів до повноцінного засвоєння знань (актуалізація чуттєвого та вітагенного досвіду та опорних знань, нагромадження певного об'єму уявлень, що необхідні для сприйняття нового матеріалу; *основний*, пов'язаний з процесом сприйняття, усвідомлення, осмислення та запам'ятовування навчального матеріалу; *заключний*, який полягає в узагальненні та систематизації знань і творчому їх використанні в ситуаціях, наближених до життя та професійної діяльності.

II. Принцип обмеження, який означає, що кожна виділена частина повинна бути відносно закінченим цілим (змістовно і логічно).

III. Принцип зв'язку нового зі старим і старого з новим.

IV. Принцип координації, тобто встановлення зв'язків між фрагментом інформації та загальною метою засвоєння знань з біоетики.

Базуючись на цих принципах, ми виокремили елементи знань стосовно кожного блоку.

Перший блок «Відповідальність людини перед живими істотами» включає теми: майстерня краси; все починається з любові; рослини і тварини в історії народів світу; тварини і розваги.

Другий блок «Теоретико-методологічні основи біоетики» включає теми: біоцентризм як концептуальна основа світогляду сучасного медичного працівника; історія становлення і розвитку біоетики; юридичні аспекти біоетики; методологія формування ставлення до живого.

Третій блок «Сучасні проблеми біомедичної етики» передбачає вивчення тем: експерименти на живих організмах; життя лабораторних тварин; Трансгенні організми; право на життя; діти на замовлення; сучасне донорство; біоетичні проблеми онкології; евтаназія: милосердя чи злочин?; клонування: за і проти.

Наступним етапом нашої діяльності було визначення способу включення знань з біоетики до навчально-виховного процесу підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи.

Проведений аналіз педагогічної літератури із проблем дотичних до нашої (способи включення додаткових знань, методологічних знань, метазнань тощо) [263] та адаптація способів їх вирішення до умов підготовки медичних сестер у вищих навчальних закладах I-II рівня акредитації, дозволили виокремити чотири способи включення знань з біоетики до змісту медичної освіти майбутніх медичних сестер:

1. Конструювання знань з біоетики в окремі розділи і параграфи змісту навчальних дисциплін професійної підготовки.

2. Включення знань з біоетики фрагментарно до змісту навчального матеріалу з дисциплін природничо-наукової; професійної та практичної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи.

3. Виокремлення знань з біоетики окремими розділами і параграфами, а також включення їх до змісту навчального матеріалу фахових дисциплін.

4. Вивчення знань з біоетики в процесі факультативного навчання, гурткової роботи тощо

Перевага першого способу полягає в тому, що дозволяє дати студентам систему відповідних знань, сконцентрувати їх увагу на знаннях з біоетики і створити фон для розгляду навчального матеріалу, не порушуючи системності його викладу. Однак при цьому виокремлені знання залишаються зовнішньою системою стосовно основного змісту дисципліни.

Другий та третій способи включення знань з біоетики дозволяють організувати вивчення програмового матеріалу у логічному поєднанні з розкриттям сутнісних характеристик біоетики як етичної і моральної складової процесу законотворчості в сфері охорони здоров'я та захисту прав пацієнтів при здійсненні складних у медичному, етичному і правовому аспектах втручань. При цьому додатково включені знання можуть слугувати основою для вивчення професійно значимого для медичних сестер навчального матеріалу та здійснення рефлексивної діяльності.

Перевагою четвертого способу включення знань з біоетики до змісту професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи є те, що він дозволяє цілісно ознайомитись з наукою біоетикою, сформувати не лише знання, а й ціннісно-шанобливе ставлення до життя у всіх його проявах. Проте цей спосіб вимагає проведення додаткових заходів для забезпечення органічної єдності з цілісним процесом фахової підготовки медичних сестер.

Зваживши позитивні та негативні сторони кожного із способів, ми вирішили їх використати в комплексі. Для цього спочатку розробили програму навчальної дисципліни «Основи біоетики» (цикл вибіркового дисциплін, гурток), вивчення якого передбачено на першому та другому курсі підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. Факультативний курс «Основи біоетики» складається з двох модулів. Метою першого є формування ціннісно-шанобливого ставлення до життя в усіх його проявах. Він передбачає вивчення властивостей, особливостей поведінки, спілкування живих істот, зокрема, рослин і тварин, розкриття їх самоцінності. Зміст другого модуля спрямований на вивчення питань етичного ставлення

до живого загалом і до людини, зокрема, а також проблем біомедичної етики.

Завдання курсу:

— пробудити інтерес до вивчення поведінки живих істот у їх природних умовах існування;

— розвинути потребу у милосердному ставленні до об'єктів живої природи та пацієнта, як суб'єкта професійної діяльності;

— сформуванати у студентів необхідні знання про сутність і основні проблеми біоетики, її основні принципи і цінності;

— виробити здатність і звичку до рефлексії над проблемами життя і смерті людини та інших живих істот;

— допомогти сформуванати власну етичну точку зору на проблеми біоетики і вміння її відстояти;

— виробити стійку орієнтацію і готовність у майбутній професійній діяльності керуватись принципами і нормами біоетики;

В результаті засвоєння курсу студенти повинні знати:

— категоріальний апарат біоетики та юридичні документи (декларації, конвенції, закони), які регулюють питання в галузі біоетики;

— історію біологічної етики та її сучасний стан;

— властивості живих істот і їх спільну здатність відчувати;

— відомості про значення тварин в історії людства, про особливості їх поведінки, життя у неволі, експлуатацію людьми, про права і проблеми виживання тварин у сучасних умовах;

— відомості про принципи біомедичної етики, біотехнологічні досягнення у галузі медицини та біології, шляхи розв'язання біомедичних дилем;

Курс готує майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи до використання умінь: біоетичного сприйняття подій та фактів у професійній діяльності; проводити спостереження та доглядати за пацієнтами; звертати увагу на моральні сторони актуальних проблем біоетики; аналізувати конкретні моральні ситуації в контексті вищих моральних цінностей; давати самостійну етичну оцінку фактам;

робити власний моральний вибір; реалізувати модель професійної милосердної поведінки.

Конструювання змісту навчального матеріалу біоетичного спрямування здійснено нами на основі ідеї про те, що форми і засоби навчання та виховання повинні бути спрямованими на формування емоційно-почуттєвої сфери студентів, мотивації щодо їх продуктивної діяльності [190]. При цьому відбувається актуалізація особистої причетності людини до того чи іншого природного об'єкту, ситуацій, обставин, у яких вона знаходиться. Такий підхід передбачає не просту передачу знань як суми фактів, а нагромадження їх в ході навчальної діяльності: при вивченні освітніх об'єктів, колективної комунікації, зіставлення отриманих результатів з культурно-історичними аналогами тощо. Зміст навчального матеріалу біоетичного спрямування, в даному випадку, можна тлумачити як засіб власного самовиявлення учня, що повністю відповідає новітнім дидактичним підходам.

Наступний спосіб включення знань з біоетики до змісту навчального матеріалу ми реалізуємо за методикою О. Троцької [280], яка обґрунтувала базові блоки інформації, зміст яких доцільно дифузно включати до програмного навчального матеріалу предметів природничого циклу:

При побудові моделі, зокрема її діяльнісно-комунікативного блоку, ми базувались на одній із найефективніших моделей навчання – спіралі навчання (педагогіка «емпауерменту») [218]. Ця спіраль заснована на механізмі людської діяльності, відтворює його: перш ніж почати діяти, людина відчуває поштовх до дій, у неї виникають мотиви, потреба діяльності (наприклад, хвилювання щодо певної проблеми, бажання піклуватись тощо); наступним етапом є бажання отримати інформацію про шляхи вирішення даної проблеми і вирішує її (рис. 2.3).





Рис. 2.3. Схема моделі діяльності, заснованої на «спіралі навчання»

Виходячи з того, що «точка входу до спіралі» може бути у будь-якій ланці, милосердна діяльність майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи стосовно суб'єктів живої природи може розпочинатися з будь-якого етапу: діяти, піклуватися, дізнаватися [218].

Цей блок проектує використання таких форм діяльності, як: навчально-академічна (лекції контекстного типу, семінари та лабораторні заняття, самостійна робота); квазіпрофесійна (імітаційне моделювання, ділова гра, тренінги, круглі столи, диспути, зустрічі із фахівцями, виховні години, акції, заняття-роздуми); навчально-професійна (навчальна, виробнича та переддипломна практики, волонтерська діяльність) та застосування традиційних та специфічних методів: біоетичного виховання; контекстної спрямованості; виховання Серця (аналогії, суб'єктифікації, аксіологізації, асоціацій, есе, етичної рефлексії, контекстні ділові ігри, аналіз виробничих ситуацій, вчинків та завдань на моральний вибір, виховання на героїчних прикладах, спілкування з творами, наслідування).

Формування милосердя як особистісної та професійно значущої якості в процесі фахової підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи передбачає здійснювати двома взаємопов'язаними шляхами: *прямим* та *опосередкованим*. Суть першого шляху (прямого) полягає у створенні спеціального освітнього середовища у медичному коледжі, яке стимулює розвиток та формування гуманних якостей

майбутніх фахівців, передбачає спеціальну цілеспрямовану діяльність (аудиторну та позааудиторну) із забезпечення милосердного ставлення до пацієнтів, при якому структура цінності є спеціальним предметом засвоєння.

Другий шлях (опосередкований) передбачає формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості (цінності) засобом біоетичного виховання студентів в процесі аудиторної та поза аудиторної навчально-пізнавальної діяльності. Його суть полягає у формуванні почуття відповідальності за все живе на Землі та здатності до співчуття всьому живому: тваринам, навколишній живій природі і, нарешті, людині. Ця послідовність ланцюга базується на особливостях психології людини, якій легше сприймати як об'єкт піклування тварину через її беззахисність, а вже пізніше — і людину.

Проведений теоретичний аналіз проблеми та вивчення досвіду роботи медичних коледжів дав змогу виокремити такі засоби ефективного забезпечення обґрунтованих педагогічних умови формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи:

— проведення аналогій між фундаментальними знаннями та категоріями моралі, наданню знанням особистісного сенсу;

— залучення студентів до етичної рефлексії знань та професійної діяльності (власної, колег-студентів, медичних працівників та історичних взірців милосердної поведінки);

— використання вітагенного досвіду студента в процесі вирішення ситуаційних завдань на моральний вибір;

— створення освітнього середовища, яке стимулює етичну рефлексію діяльності з формування милосердя як професійно значущої якості медичної сестри (особистий приклад викладачів, організація паритерної суб'єкт–суб'єктної взаємодії учасників освітнього процесу, проведення тренінгів на формування милосердя як професійно-значущої якості медичної сестри)

Зупинимось на них більш детально.

*Проведення аналогій між фундаментальними знаннями та категоріями моралі, наданню знанням особистісного сенсу.*

Сучасна філософія освіти розробляє нову методологію педагогічної діяльності, де розрив між знаннями про природу і людину зменшується через взаємодію суб'єктів педагогічної діяльності. За таких умов природничонаукова і гуманітарна освіта органічно пов'язуються між собою, а навчальні природничі і гуманітарні дисципліни взаємно проникають один в одного, що сприяє гуманітаризації професійної освіти медичних сестер. Одним з певних кроків у цьому напрямку є вивчення дисциплін природничо-наукової, професійної та практичної підготовки на основі інтеграції фундаментальних та етичних знань медичних сестер освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст». У нашому дослідженні ми базуємося на розробках науковців В. Бак та А. Степанюк, які обґрунтували шляхи висвітлення світової тенденції інтеграції природничих наук та етики в навчально-виховному процесі старшої школи [18].

*Залучення студентів до етичної рефлексії знань та професійної діяльності (власної, колег-студентів, медичних працівників та історичних взірців милосердної поведінки).*

Як стверджує О. Пометун, нам дуже потрібна школа для всіх вікових груп, спроможна розвинути в людині здатність до ціннісної рефлексії, внутрішню свободу, творчість, відповідальність і совість. Для цього на часі є дослідження, які не лише аналізують стан справ у розв'язанні цієї проблеми, а й розробляють конкретні технології формування духовності у дітей та молоді від концептуальних засад, змісту, інструментальної частини до критеріїв і діагностики [219].

Проведений аналіз наукової літератури та досвіду власної практичної діяльності дозволив припустити, що підвищення ефективності формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи можливе засобом здійснення в процесі вивчення навчальних дисциплін природничо-наукової, професійної та практичної підготовки етичної рефлексії знань.

Діяльність викладача зосереджується на засвоєнні студентами зразків милосердної поведінки, усвідомленні їх особистісної та

суспільної значущості. При цьому враховується, що у свідомості студентів уже сформуована певна система ціннісних орієнтацій. Тому залучення студентів до милосердної діяльності супроводжується ускладненням та оновленням способів відтворення моральних стосунків. Обговорення життєвих ситуацій, художніх образів передбачає апеляцію до моральної свідомості студентів, стимулювання їх переживань.

Етичну рефлексію природничих, медичних знань і вмінь студентів та їх практичної діяльності ми розглядаємо як стадіальний процес, що характеризується такими особливостями:

1) кожна наступна стадія розвитку етичної рефлексії є якісно новим способом взаємодії з об'єктами живої природи (в тому числі і людиною), зорієнтованим на розв'язання етичних проблем;

2) стадії утворюють як інваріантну послідовність, так і певні варіативні структури, які зумовлюються взаємовпливом структурних рівнів;

3) кожна стадія являє собою ієрархічне утворення, оскільки інтегрує способи взаємодії з об'єктами живої природи, характерні для попередніх стадій і включає їх у більш диференційовану структуру особистості;

4) студенти, переходячи від однієї стадії розвитку рефлексії до іншої, стикаються з проявами ставлень і поведінки, які суперечать їхній позиції і спонукають шукати більш досконалий спосіб вирішення етичних проблем.

Духовна діяльність особливо впливає на емоційну сферу студентів. Вона передбачає активні зусилля особистості для того, щоб політичні, моральні, естетичні ідеї, погляди, переконання та ідеали суспільства стали її внутрішніми цінностями, нормами і правилами поведінки. Оскільки духовна діяльність розпочинається із захоплення моральними вчинками, з пробудження моральної думки, почуття власної гідності, то доцільно використовувати зустрічі з представниками професії, знайомство з бібліографіями видатних людей, обговорення героїчних вчинків, вражень від творів літератури та мистецтва і т.п.

*Використання вітагенного досвіду студента в процесі вирішення ситуаційних завдань на моральний вибір.*

Уперше ідея вітагенної освіти була висунута в кінці 90-их років ХХ століття в дослідженнях О. Белкіна [23]. Автор увів термін «вітагенний» (*vita* – життя) для характеристики інформації, на основі якої конструється життєвий досвід. Отже, вітагенна освіта – це освіта, яка базується на актуалізації життєвого досвіду особистості, її інтелектуально-психологічного потенціалу.

Учений розмежовує поняття «досвід життя» і «життєвий досвід». Досвід життя – це вітагенна інформація, яка пов'язана з розумінням тих чи інших станів життя і діяльності людини, але не має для неї достатньої цінності. Життєвий досвід – це вітагенна інформація, яка стала досягненням особистості, відкладена у резервах довготривалої пам'яті, перебуває в стані постійної готовності до актуалізації в адекватних ситуаціях. Вона становить сплав тих думок, почуттів, вчинків, які прожиті людиною і є для неї самодостатньою цінністю [23, с. 7 – 8].

В. Бачманова звертає увагу на те, що «та частина досвіду життя, яка має безпосереднє відношення до конкретної особистості (відчута, пережита, продумана), складає життєвий досвід особистості [22, с. 54]. Та частина життєвого досвіду, яка є особисто значущою для людини, становить вітагенний досвід особистості.

Джерелами вітагенної інформації є природа, засоби масової інформації, міжособистісне спілкування, різні види діяльності, освітній процес. А. Белкін та Н. Жукова зазначають, що вітагенний досвід людини формується в результаті переходу вітагенної інформації через три стадії. Перша стадія – первинне сприймання вітагенної інформації, нерозчленоване, недиференційоване. Друга стадія – оціночно-фільтрувальна. Особистість визначає для себе значення одержаної інформації у філогенезі (з загальнолюдських, групових, гностичних позицій), потім в онтогенезі (з позицій особистого значення). Відсіювання інформації відбувається саме онтогенетично. Третя стадія – установча. Особистість створює або стихійно, або осмислено установку на запам'ятовування певної інформації з

приблизним терміном «зберігання». Термін зберігання визначається її значущістю, життєвою і практичною спрямованістю. Це визначає і рівень її засвоєння [23, с. 16].

Засвоєння вітагенної інформації відбувається і крізь особистісно-значущий фільтр. Це дає можливість людині підсвідомо відправити в далекі запасники пам'яті таку інформацію, яка повинна зберігатися тривалий час, але може бути потрібною в адекватних життєвих ситуаціях.

*Створення освітнього середовища, яке стимулює рефлексивну діяльність з формування милосердя як професійно значущої якості медичної сестри (особистий приклад викладачів, організація паритерної суб'єкт–суб'єктної взаємодії учасників освітнього процесу, проведення тренінгів на формування милосердя як професійно значущої якості медичної сестри)*

У Новому тлумачному словнику української мови зазначено, що середовище розглядається як «сукупність природних умов, у яких проходить життєдіяльність якого-небудь організму; сфера, соціально-побутові умови, в яких проходить життя людини; оточення» [199, с. 180]. Н. Крилова дає таке його тлумачення: «Середовище – це соціальний простір, що оточує людину (в цілому як макросередовище, у конкретному розумінні – як безпосереднє соціальне оточення, мікросередовище), зона безпосередньої активності індивіда, його найближчого розвитку й дії» [148, с. 93]. Ю. Мануйлов констатує, що середовище це «те, серед чого перебуває суб'єкт, за допомогою чого формується його спосіб життя, що збагачує його розвиток і оточує особистість» [173, с.38].

При тлумаченні освітнього середовища ми стаємо на позицію А. Степанюк і розуміємо під ним природне чи штучно створене соціокультурне середовище студента, що включає різні види засобів і змісту освіти, які здатні забезпечувати формування гуманної особистості, активної продуктивної діяльності майбутнього медичного персоналу. При цьому, ми базуємось на концепції І. Сеченова (1861 р.) про невіддільність організму від середовища свого існування, основний тези якої полягає в тому, що організм без зовнішнього

середовища, що підтримує його існування, неможливий; через те в наукове визначення організму повинно входити і середовище, що впливає на нього. Оскільки без останнього існування організму неможливо, суперечки про те, що в житті важливіше – середовище чи саме тіло – не мають жодного сенсу [177].

Процеси кардинальних перетворень вищих медичних навчальних закладів і суспільства потребують переорієнтації їх діяльності на гуманістичні цінності. Світовий досвід свідчить, що це можливо при природовідповідному характері побудови навчально-виховного процесу. Однак донедавна в освітній традиції домінувала антропоцентрична доктрина, яка формувала уявлення про другорядність для суспільства закономірностей живої природи, звеличувала сутність людини над іншими природними системами. Тому відбулося ігнорування законів природи в усіх формах організації життєдіяльності як суспільства в цілому, так і окремих його інститутів. Склалася ситуація деформації екопсихологічної свідомості людини. Констатується відсутність екологічних установок та ціннісних орієнтацій у повсякденній поведінці. У пересічного громадянина практично відсутні знання про адаптаційні процеси в природі та суспільних явищах, екоадаптаційні можливості природних систем і людини, усвідомлення ціннісного значення останніх в еволюції [263].

Освітнє середовище вищої школи ми тлумачимо як відкриту, нелінійну, самоорганізуючу інформаційну систему. При цьому студент як суб'єкт освітнього процесу, є головною діючою особою будь-яких перетворень у цій системі. Враховуючи те, що людина є біосоціальною істотою, вважаємо, що при проектуванні освітньої діяльності студентів, необхідно враховувати загальні закономірності організації та функціонування природних систем, тобто максимально враховувати принцип природовідповідності. Наш висновок про можливість трансформації законів розвитку природи на освітню систему підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи повністю узгоджується із результатами, отриманими українськими [257] та російськими вченими В. Лихолетовим, О. Назаретяном,

Є. Сєдовим [169; 189; 241], які констатують наявність єдиних закономірностей еволюції відкритих інформаційних систем.

Наступним концептуальним положенням розробки проблеми організації освітнього середовища у медичному коледжі ми вважаємо тлумачення його складових також як відкритих саморегулюючих складних педагогічних систем, які обмінюються з навколишнім середовищем речовиною, енергією та інформацією. Виходячи з мети діяльності, в освітніх системах визначальними є інформаційні впливи. Це підтверджує і проведений аналіз наукової літератури [189; 196; 214; 241], який засвідчив про існування великого за обсягом емпірично і теоретично обґрунтованого матеріалу, який обґрунтовує інформаційну основу розвитку особистості (К. Юнг, О. Леонтьєв, П. Анохин, М. Кисельов та ін.) та інформаційну основу розвитку будь-якої системи (О. Назаретян, В. Нікітін, С. Міщенко, О. Поздняков та ін.). Всі теорії розвитку визнають визначальну роль інформаційного обміну компонентів системи з середовищем існування та між собою. Саме тому ми і зосередили увагу на інформаційних процесах усередині системи «студент – медичний коледж» та обміні інформацією між системами різного рівня загальності. Студента ми розглядаємо як саморегулюючу інформаційну систему, інформаційні потреби якої реалізуються через контакти з іншими людьми і взаємодію з джерелами інформації. При цьому ми базуємось на інформаційно-кібернетичній теорії розвитку особистості і психіки. Суть її полягає в тому, що особистість є саморегулюючою інформаційною системою, яка розвивається шляхом реалізації потреби в інформації, а інформація про недостатню кількість знань є найбільш важливою для самовідтворення людини (В. Нікітін, М. Кисельов).

Згідно із визначенням структурної складності, загальну кількість інформації в системі освітніх взаємодій можна вважати показником рівня її розвитку. Таким чином, аналіз розвитку системи освітньої взаємодії дозволяє зробити висновок, що рушійними факторами розвитку системи освітніх взаємодій в медичному коледжі є внутрішній і зовнішній інформаційні обміни в системі, а також цілі саморозвитку особистості.



Згідно із законом ієрархії систем, на студента, який перебуває в системі «студент – медичний коледж» здійснюють інформаційні впливи (як прямі, так і опосередковані) інші структурні елементи системи, які визначають загальну стратегію діяльності відповідної цілісності. Оскільки, як відомо, особистісні потреби та мотиви лежать в основі поведінки кожного суб'єкта освітнього процесу, то діяльність кожного студента має певні ступені свободи. Однак їх діяльність повинна здійснюватись обов'язково з урахуванням інтересів студентської групи, факультету, коледжу. Якщо цього не відбувається, то вступає в дію закон природи, суть якого полягає в тому, що якщо один із елементів системи не функціонує за законами, визначеними вищою системою, то в останній включаються механізми на приведенні свого структурного компонента до норми, а якщо це здійснити неможливо, то до його знищення.

Вихідним концептуальним положенням при розробці проблеми організації освітнього середовища медичного коледжу ми вважаємо також положення І. Сеченова (1861р.) про невіддільність живого організму від середовища його існування: «Організм без зовнішнього середовища, що підтримує його існування, неможливий; через те в наукове визначення організму повинно входити і середовище, що впливає на нього. Оскільки без останнього існування організму неможливе, суперечки про те, що у житті важливіше — середовище чи саме тіло — не мають жодного сенсу» [177, с.58]. Тому, проектування природовідповідного освітнього середовища, яке сприяє пробудженню творчої діяльності і пошуку адекватних способів управління нею — завдання, що стоїть перед вищою школою і суспільством на нинішньому етапі його розвитку. При цьому доцільно також враховувати закон різноманітності систем, перенесення якого на вищу школу дозволяє акцентувати увагу на тому, що всі студенти, як особистості, різні і чим більша їх різноманітність у системі, яку вони складають, тим ефективніше її цілісне функціонування.

За основу проектування природовідповідного середовища ми обрали когнітивно-інформаційний та діяльнісний підходи. Розгляд системи «студент – вища школа» як відносно ізольованої, врахування

етапів їх розвитку та змін енергетичного потенціалу, дозволяє зреалізувати природовідповідний принцип при конструюванні освітнього середовища підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, визначити науково обґрунтований ціннісний зміст навчальних дисциплін, що сприятиме формуванню милосердя як інтегральної професійно значущої якості.

Створенню такого освітнього середовища, сприяє осмислення учасниками освітнього процесу методу взаємодії «від Серця до Серця», організація паритерної суб'єкт–суб'єктної взаємодії учасників освітнього процесу в медичному коледжі та особистий приклад милосердної поведінки викладачів. Так, медичні сестри повинні уміти налагоджувати спілкування з пацієнтами на основі паритетної взаємодії. Формуванню такого уміння сприяє використання методу особистого прикладу викладача при організації навчально-виховного процесу у медичному коледжі. Це можливо за умови визнання концепції педагогічного процесу як діалога, що передбачає взаємоспрямовану взаємодію учасників навчального процесу. Педагогічне спілкування виступає головним механізмом досягнення головних цілей навчання та виховання. У зв'язку з цим актуалізується проблема формування у студентів діалогічних умінь у процесі професійної підготовки, яка реалізується двома взаємопов'язаними шляхами: через організацію процесу навчання у вищій школі на основі паритетної взаємодії у системі «викладач-студент» та цілеспрямовану спеціальну діяльність із формування у майбутніх медичних сестер відповідних умінь.

Оскільки педагогічна взаємодія реалізується в певних педагогічних ситуаціях сукупністю самих різноманітних дій – перцептивних, мнемічних, комунікативних, предметно-перетворюючих, дослідницьких, контролюючих (самоконтролюючих), оціночних (самооціночних), необхідно використовувати системний підхід до їх розгляду. Ці дії підпорядковані певним цілям і спрямовані на вирішення тих чи інших завдань, свідомо (цілеспрямовано) чи стихійно, інтуїтивно створених викладачем у педагогічних ситуаціях. Засоби навчальної взаємодії, за допомогою яких вона здійснюється,

розглядаються нами у трьох площинах: інтелектуальні дії, що лежать в основі пізнавальної і дослідницької функції навчальної діяльності (аналіз, синтез, узагальнення, класифікація тощо), без яких неможлива ніяка розумова діяльність; знакові, мовні, вербальні засоби, в формі яких засвоюється знання, рефлексується і відтворюється індивідуальний досвід; фонові знання, включенням до яких нових знань структурується індивідуальний досвід, тезаурус студента.

Моделювання діяльності студентів, при якій головна увага відводиться становленню і розвитку їх особистості як індивідуальності в сукупності когнітивних, емоційних і потребо-мотиваційних характеристик, створює умови для переорієнтації функції викладача із джерела знань на спрямовуючу та контролюючу функцію. Лекції, що відбуваються на основі діалогової технології мають свою специфіку. Насамперед на них проходить «добудова» педагогом до цілісного теоретичного рівня тих проблем, які були сформульовані ним і студентами під час практичних занять. У цьому випадку лекція стає продуктивною – у студентів виникає власна думка, сумніви, запитання, що сприяє формуванню їх комунікативних умінь та вихованню милосердного ставлення до суб'єктів професійної взаємодії. Крім того, викладач повинен забезпечити позитивно-емоційну спрямованість майбутньої медичної сестри на пацієнта за допомогою демонстрування педагогом відповідного особистого ставлення до студентів.

Діагностично-рефлексійний блок моделі формування милосердя у майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у процесі фахової підготовки буде описано у п. 2.4. Тому перейдемо до висвітлення суті експериментальної методики навчання, яка є інструментарієм перевірки ефективності обґрунтованих педагогічних умов формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі фахової підготовки

### **2.3. Методика формування милосердя як професійно значущої якості медичних сестер**

При проектуванні методики формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи в процесі біоетично спрямованої фахової підготовки враховувались вікові особливості як старшого підлітка, та і ранньої юності. Особливості психічного розвитку в старшому підлітковому віці досліджували В. Крутецкий, А. Краківський, І. Кон та ін. Вони виділяють таку його особливості: ідеалом для підлітка є не конкретна людина, а узагальнений образ як сукупність ідеальних якостей. З цієї причини запропонована методика передбачає подачу якомога більше інформації і прикладів діяльності милосердних людей (Додаток В), щоб майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи могла на цій основі скласти чітке уявлення про ідеал милосердної людини. Співчуття і милосердя часто сприймається підлітками як якості слабких особистостей, а вони хочуть бути мужніми і сильними. Для вирішення цієї проблеми ми проводили зі студентами етичні бесіди, на яких роз'яснювали те, що прояв милосердя і потреба в ньому це не слабкістю, а проявом сили. Підліткові необхідна аргументація точок зору, пряме, грубе вплив чинить негативний вплив на їхню самооцінку і викликає протидію у ще більш грубій формі.

Експериментальна методика поєднує прямий та опосередкований шляхи формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, тобто передбачає спеціальну діяльність із формування милосердного ставлення медичних сестер до пацієнта в аудиторній і позааудиторній роботі та біоетичне виховання студентів, яке здійснювалось в процесі вивчення навчальних дисциплін циклів природничо-наукової, професійної та практичної підготовки («Основи психології та міжособистісного спілкування», «Основи екології та профілактичної медицини», «Медична біологія», «Ріст і розвиток людини», «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї», «Історія медицини та медсестринства», «Громадське здоров'я та громадське

медсестринство», «Медсестринська етика та деонтологія»), а також спецкурсу «Основи біоетики». На навчальних дисциплінах пропонувалась інформація біоетичного змісту для активізації навчально-пізнавальної діяльності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи (Додаток Г).

Специфіка експериментальної методики полягала у: проведенні аналогій між фундаментальними знаннями та категоріями моралі, наданні знанням особистісного сенсу; залученні студентів до етичної рефлексії знань та професійної діяльності (власної, колег-студентів, медичних працівників та історичних взірців милосердної поведінки); використанні вітагенного досвіду в процесі вирішення ситуаційних завдань на моральний вибір; створенні освітнього середовища, яке стимулює етичну рефлексію діяльності з формування милосердя (особистий приклад викладачів, організація паритерної суб'єкт-суб'єктної взаємодії учасників освітнього процесу, проведення тренінгу, мета якого пізнання себе, зміна мотивації, корективи ціннісних орієнтацій та установок).

Адаптація методики формування біоетичних знань В. Бак до умов навчально-виховного процесу медичного коледжу забезпечила можливість встановлення аналогії між природничими знаннями та етичними категоріями, здійснення етичної рефлексії професійних знань і діяльності. Наприклад, між біологічними поняттями: гомеостаз, збереження та моральними категоріями любов, добро; обмін речовин, енергії та інформації, сутності життя – гармонійна єдність дуальних категорій (життя-смерть, розвиток-старіння); взаємодії клітин організму – кооперація та альтруїзм тощо. Закономірності природи, які вивчають методом аналогії з моральними категоріями, стають більш доступними та зрозумілими студентам, оскільки усвідомлюються не як абстрактні поняття, а основа особистого життя.

Розглянемо методи і форми формування милосердя як професійно значущої якості. Найпростішими з групи словесних методів, використання яких передбачає запропонована методика формування милосердя як професійно значущої якості майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, є роз'яснення. Роз'яснення – це

пояснення, аналіз, тлумачення, обґрунтування різних положень, що вивчаються. Диспут – це метод формування суджень, оцінок, переконань, заснованих на давно відкритих закономірності. Його суть полягає в аналізі понять, захисті своїх поглядів, виявленні слабких і сильних сторін у судженні опонента. Метою диспуту є створити орієнтовну основу для формування милосердя. Приклади тематики диспутів: «Смисл життя людини. Від питанням «Ким бути?» до питання «Яким бути?»; «Егоїзм та альтруїзм. Моральне життя»; «Духовність. Сучасні дослідження існування душі»; «Совість – наш внутрішній суддя»; «Моя оцінка сучасних підходів до проблем евтаназії» тощо

Передбачено проведення етичних бесід з метою: отримання знань про моральні цінності для оцінки подій, вчинків, явищ; формування ставлення до об'єктів живої природи та суб'єктів професійного впливу. Знання про цінності, засвоєнні у процесі пізнання їх суті і особливостей у ході етичних бесід, служили стимулом і мотивом поведінки та професійно значущої діяльності майбутніх медичних сестер. Приклади етичних бесід: Добро (девіз: Усюди, де є людина, є можливість проявляти доброту. Г. Манн); Альтруїзм (девіз: Альтруїзм – порив до самопожертви, добровільне принесення себе в жертву іншим. М. Федоров).

Використовували модифіковану методику проведення етичної бесіди на тему «Милосердя» О. Теплої [273]. Девіз: милосердя – це нескінченне прощення. А. Декурсель. Бесіда відбувалась за такими питаннями:

1. Що таке милосердя? У чому воно виявляється? Чи є у цього слова синоніми, антоніми?. Що ви уявляєте (відчуваєте), коли вживаєте це слово?

2. Чи погоджуєтесь ви із твердженням, що людина створена для того, щоб розвивати в себе співчуття, милосердя і доброту?

3. Християнська заповідь гласить: «Просіть і дано буде вам; шукайте і знайдете; стукайте і відчинять вам; бо кожен, хто просить, отримує, і нужденний знаходить, і тому, хто стукає, відчинять». Чого вчить ця заповідь? Чи дотримуєтесь ви християнських заповідей?

4. Які якості заваджають людині бути милосердною? Чи потрібно вчитися милосердя? Як це зробити?

5. Уявіть, що ви зустріли людину, яка не знає, що таке милосердя. Як би ви їй пояснили його?

Завдання:

1. Пригадайте всіх людей, які виявляли доброту, милосердя до вас. Подумки подякуйте їм. Напишіть листа подяку їм.

2. Напишіть твір «Милосердя медичної сестри. Як я його розумію».

Експериментальна методика передбачає використання методу аналізу ситуацій професійного спілкування та рольової імітації професійних ситуацій. Однак слово – далеко не самий ефективний засіб переконання. Тому використовували групу методів на формування умінь, навичок, звичок, волі, характеру. Найбільш доцільним для використання методом з цієї групи є приклад, передусім гідний приклад (учинок) у процесі педагогічної взаємодії. При цьому доцільно стимулювати прояв турботи не лише на рівні емоцій, а й вчинками, оскільки милосердя – почуття, яке не виховується докорами («Ну чому ти такий жорстокий?», «В тебе немає серця?» тощо). Приклад – це дія, що служить зразком для наслідування. Мета наслідування: формування соціально моральної поведінки. З цією метою передбачено ознайомлення студентів з життєдіяльністю героїчних постатей: Флоренс Найтінгейл, матір'ю Терезою та сподвижниками її ордену, лікаря Гнездилова Андрія Володимировича (Лікаря Балу) [63], М. Пирогова, лікаря Гааза, А. Швейцера, прикладами вчинків доброї волі сучасних волонтерів та капеланів в зоні АТО тощо. В даному контексті важливо знайти приклади милосердної поведінки в найближчому оточенні майбутніх медичних сестер.

Передбачено використання методу доручення, який поєднує в собі вольову та емоційну сферу діяльності. Доручення – це покладення на студентів турботи про кого-небудь. Він активізує почуття відповідальності за свої дії не лише перед викладачем, але й перед

колективом однолітків. Наприклад: «Знайдіть господарів цуценятам, які народились біля вашого під'їзду».

Із групи методів розвитку переживань, ставлень передбачено використання методу заохочення в якості «підбадьорення» студента. Його суть полягає у стимулюванні розвитку особистості у вибраному напрямку при виявленні позитивної поведінки. Це формує впевненість у своїх силах, стимулює виховання і самовиховання, розвиває почуття власної гідності. Тому заохочення особливо потребують студенти, які не дуже впевнені в собі. Заохочувати необхідно не тільки за результати, а й за старання. Протилежний до заохочення метод *покарання* доцільно застосовувати дуже рідко тільки в крайньому випадку, проти грубого порушення норм (байдужість або знущання над людиною, твариною, які потрапили в біду

Крім традиційних методів формування милосердя експериментальна методика передбачає використання психолого-педагогічних методів біоетичного виховання молоді (творча терапія, імітаційне моделювання, метод лабіалізації, метод турботи, метод ритуалізації діяльності, метод експектацій, метод страху, метод асоціацій, метод доручень, мозковий штурм), покладені в основу системи біоетичного виховання, можуть використовуватись як самостійно, так і при реалізації інших методів. Зупинимось детальніше на їх характеристиці, яку навела О. Троцька [280].

*Творча „терапія» (арт-терапія)* – відображення світу природи та почуттів, викликаних ним, засобами мистецтва. У науково-педагогічному розумінні арт-терапія розглядається як метод розвитку та зміни особистості, групи чи колективу за допомогою різних видів і форм мистецтва та творчості (наприклад, засоби образотворчого мистецтва, фотографії, відеозйомка, звукозапис, ліплення, моделювання природними матеріалами, музика). Цікавим засобом є колаж. Він робиться з газетних і журнальних вирізок, природних матеріалів, фотографій, кольорового паперу. При виготовленні колажу не виникає напруги, пов'язаної з відсутністю художніх здібностей, саме тому він дозволяє кожному одержати успішний результат. Тематику колажу можна запропонувати студентам на вибір,



враховуючи його інтереси. Наприклад: створіть колаж на тему «Старість», «Вони потребують допомоги».

Різновидами арт-терапії є:

*Бібліотерапія.* Запропонована методика передбачається використання методу «спілкування з творами». Відбувалось колективне чи індивідуальне читання творів (В. Вернадського, Доктора Балу та ін.). Після прочитання книги проходить спільний аналіз змісту та вражень від неї. Приклади завдань: «Прочитавши книги Роберта Шарпа «Наука проходить випробування» і «Жорстокий обман», опишіть свої враження від прочитаного, поділіться думками. Напишіть автору лист із своїми думками на означену проблему»; «Які слова автора тобі найбільше запам'ятались? Чому?»; «Чи відчув ти руку Балу, яку він дружньо простягнув тобі? Якщо ні, то спробуй це відчути»; «Використай свою уяву, як радить автор, і повернись у своє дитинство, з якого ти прийшов. Який милосердний вчинок свій, батьків чи товаришів ти мам'ятаєш з того часу?»

*Ліплення.* Учасники можуть виліпити свій страх, подивитись і поламати, а потім створити протилежний стан – радості, щастя. Наприклад: «Після перегляду фільму «Хід досліду на мавпах» спробуйте виліпити страх, який ви бачили в очах піддослідних тварин. Покажіть усім присутнім і розкажіть про нього. Після цього перетворіть «витвір страху» у «витвір радості» або змініть його».

*Фототерапія.* Робиться серія авторських фотографій, які потім аналізуються. Фотографії допомагають пригадати минуле, усвідомити помилки, побачити реальні образи. Наприклад: «Зробіть серію авторських фотографій на тему «Старість», «Тварини мого району». Кожну фотографію доповніть історією про долю певної людини чи тварини».

Творчу «терапію» використовуємо після вправ на емпатію, ідентифікацію з природними об'єктами, а також після сильних емоційних впливів (наприклад, після перегляду відеоматеріалів про досліди на тваринах чи утримання тварин на фермах). Творчість зреалізована у арт-терапії, дає можливість висловити та відтворити внутрішні почуття, переживання, сумніви, конфлікти та сподівання, у

символічній формі пережити ще раз важливі події, адже спонтанна образотворча діяльність здатна виражати неусвідомлюваний зміст психічного життя.

*Імітаційне моделювання* – це метод, що передбачає побудову моделей процесів, що описують, як ці процеси проходили б насправді, передбачає прогнозування та демонстрацію природних процесів і фрагментів реальності шляхом особистісної включеності у неї. Моделювання здійснюється через призму особистісного ставлення та почуттів. Наприклад, «Зімітуйте стан піддослідної собаки, який бачить, що до нього наближається людина в білому халаті».

*Метод лабілізації.* Його метою є цілеспрямований корекційний вплив на певні взаємозв'язки в образі світу особистості, внаслідок чого виникає психологічний дискомфорт, зумовлений розумінням неефективності усталених стратегій індивідуальної діяльності. Наприклад: «Створіть колаж фотографій «Щасливе дитинство» і серед гарних фотографій молоді розмістіть фотографії інвалідів, немічних людей тощо. Спостерігайте за емоціями студентів, які дивляться цей колаж. Зробіть висновки».

*Метод турботи* полягає в актуалізації активності особистості, спрямованої на надання допомоги і сприяння благу суб'єктам живої природи. Метод стимулює прояви співучасті, підтримки, опіки, тобто діяльної участі в життєвих ситуаціях з об'єктами живої природи та суб'єктами професійного впливу. При цьому турбота про тварин та людей спонукає студентів до підвищення своєї компетентності (оволодіння необхідними знаннями, вміннями і навичками). Адже для того, щоб надати кваліфіковану допомогу будь-якому природному об'єкту, слід знати і вміти, що і як потрібно зробити. Наприклад: «Організуйте добродійну акцію із надання допомоги дітям-сиротам».

*Метод ритуалізації діяльності* полягає в педагогічній організації традицій і ритуалів, пов'язаних з діяльністю, спрямованою на застосування милосердної моделі поведінки. Потужний потенціал щодо реалізації цього методу акумульовано у традиціях українського народу (наприклад, збирання фольклору, у якому розкривається ставлення до рослинного та тваринного світу). Цей метод дає

можливість мотивувати і структурувати діяльність учнів через організацію екологічних клубів, рухів тощо.

*Метод експектацій* (англ. expectation – чекання) полягає в актуалізації емоційно насичених очікувань майбутніх контактів особистості. Наприклад, перед відвідуванням Будинку пристарілих, Будинку малютки, хоспісу чи переглядом навчального фільму педагог налаштовує студентів на те, що вони побачать, відчують, дізнаються. Цей метод тісно пов'язаний із прогностичними вміннями особистості.

Окремим ефективним методом біоетичного виховання є *метод страху*, запропонований німецькими науковцями Б. Урбан та А. Штаудте. Мета педагогів – зробити страх відчутним. Страх пробуджує не лише емоційні процеси, але й когнітивні, стимулює до дії. Проте цей метод потребує особливої уваги педагога, бо деякі студенти можуть бути емоційно вразливими і такі дії нанесуть шкоду їхньому здоров'ю. Наприклад: „Переглянувши фільм „Піддослідні тварини», подумайте чи варто купувати продукцію фірм, які проводять тестування на тваринах. Опишіть свої емоції та думки».

*Метод ототожнення* передбачає активізацію асоціативного мислення людини, сутність його в тому, що нові ідеї виникають на основі зіставлення з іншими об'єктами. Найчастіше застосовується особиста аналогія – прийом, за допомогою якого людина ототожнює себе з аналізованим об'єктом. Наприклад: «Уявіть себе твариною, яка немає господаря і живе на вулиці. Опишіть один день з її життя та її відчуття».

*Метод ідентифікації* полягає у безпосередньому переживанні суб'єктом того чи іншого ступеня ототожнення з об'єктом живої природи, у вмінні поставити себе на місце живої істоти, занурити себе у простір, ситуацію, обставини, у яких вона знаходиться. Цей метод стимулює процес психологічного моделювання стану живих істот, сприяє кращому розумінню цього стану, завдяки чому поглиблює відомості і уявлення про них, сприяє відповідному ставленню до живих організмів («Спробуй пережити відчуття, які відчуває бездомний собака, коли його хтось годує»).

*Метод емпатії* передбачає здатність емоційно відгукуватись на переживання іншої живої істоти, вміння побачити світ очима іншого, спосіб проникнення подумки в іншу істоту для кращого її розуміння. Даний метод стимулює до співпереживання внаслідок перенесення особистого стану студента на об'єкт живої природи через співчуття внаслідок переживання особистих емоцій та почуттів. Приклад: Опишіть поведінку людей очима певної тварини.

*Метод рефлексії* базується на самопізнанні, на осмисленні студентом власних дій, вчинків та їх закономірностей у ставленні до живого. Цей метод стимулює усвідомлення майбутнього медика того, якою виглядає його поведінка зі сторони тих об'єктів, яких вона стосується. Такий самоаналіз зумовлює тактовність поведінки і дозволяє людині встановлювати контакти з різними живими істотами.

*Метод асоціацій* полягає в педагогічній актуалізації асоціативних зв'язків між різними психічними образами в контексті порушеної перед студентами проблеми. Цей метод сприяє встановленню аналогії між будь-якими проявами об'єктів живої природи і відповідними соціальними проявами.

Окремо зупинимось на мозковому штурмі як методі організації колективної роботи, яка характеризується спільною спрямованістю мислення, та має на меті висловлення ідей і підходів до вирішення певної проблеми, але не її оцінку. На дошці, або на великому аркуші паперу пишуть питання, щодо якого проводиться мозковий штурм, а всі висловлені думки записують нижче. У штурмі беруть участь усі, і чим вище його темп, тим краще, тому що найоригінальніші та найсміливіші думки виникають, коли немає паузи. Є також правила мозкового штурму: говорити вголос все, що виникає у ваших думках щодо цієї теми; не пояснювати свої думки і не захищати їх; не обговорювати та не критикувати ідеї інших. Оцінка та аналіз – це частина аналітичної роботи, яку можна провести пізніше. Мозковий штурм досить ефективно використовується для визначення етичних категорій. Його результати свідчать про неповторність відображення навколишнього світу студента, рівень якого перш за все залежить від

рівня та спрямованості їхньої свідомості. Наприклад: «Хоспіси... Це проблема для ....бо....».

Експериментальна методика передбачає використання різноманітних форм і методів навчання відповідно до того компоненту якості, що формується. Для формування когнітивної складової використовуються різні види лекцій (лекції контекстного типу: проблемна лекція, лекція удвох, лекція-візуалізація, лекція із запланованими помилками, лекція-прес-конференція, рефлексійно зорієнтована лекція, лекція з паузами), семінари, практичні заняття, диспути тощо. З метою розвитку і стимулювання ціннісно-мотиваційної сфери ефективними будуть різноманітні позааудиторні форми роботи: акції милосердя, заходи і рухи, студентський театр, флешмоби, евент-технології. Для діяльнісно-практичної складової використовувались рольові та ділові ігри, навчальна, виробнича та переддипломна практики, екскурсії, а також такі інтерактивні методи навчання, як метод проектів, тренінг тощо.

Цікавою формою роботи є складання і обговорення «Словника гуманістичних термінів». Студентам пропонується самостійно вибрати вирази відомих людей, народної мудрості про милосердя та складові його якості особистості, а далі іде їх колективне обговорення. Приміром, пропонується обговорити вирази В. Сухомлинського: «Хто сам не знав зла, не вміє шанувати добра», «Злий плаче від заздрощів, а добрий від радості», «Стався до інших так, як ти хотів би щоб ставилися до тебе», «Учись не тільки співчувати горю, а й радіти успіхам»; «Ти живеш серед людей. Не забувай, що кожний твій вчинок, кожне твоє бажання позначається на людях, що навколо тебе. Знай, що є межа між тим, що тобі хочеться, і тим що можна. Перевірй свої вчинки. Роби все так, щоб людям, було добре». Передбачено застосування таких форм організації навчально-виховної діяльності, як круглі та філософські столи, засідання експертної групи («панельна дискусія»), форум, симпозіум, судове засідання) і ситуативного моделювання (судові і громадські слухання, імітаційні і рольові ігри тощо. Пріоритетною при їх організації є орієнтація на формування «трансцендентних» мотивів життєдіяльності. Тобто враховувалось, що

основою психічного розвитку особистості є процес формування у неї сенсу свого існування, який детермінує індивідуальну, особистісну філософію життєдіяльності суб'єкта [19; 62; 97; 100].

Спроектовано проведення інноваційних форм навчальних занять з біоетичною спрямованістю:

*Гра-подорож:* «Подорож на планету Z». (на вибір: на машині часу у минуле та майбутнє планети Земля; на ідеальну планету, де всі живі істоти живуть дружно; на планету Z – планету без людей);

*Гра-суд:* над Людиною у вигляді Ради всіх живих істот. Винесення вироку і складання Етичного кодексу поведінки Людини у ставленні до живого.

*Прес-конференції* (Обговорення проблем: 1. Вегетаріанства між дійовими особами: політиками, лікарями, економістами, мисливцями, бізнесменами, фермерами, вегетаріанцями, монахами, працівниками боєнь і м'ясокомбінатів, сільськогосподарськими тваринами, дикими тваринами. 2. Клонування між групою біологів, журналістів, вчених-генетиків, юристів, лікарів, прокурорів, істориків, військових, суддів, священників

*Виставки:* 1. Статей та малюнків „Стіна тривоги» (після тем «Тварини і розваги»), «Вбивати чи дружити?», «Ціна життя тварини», «Життя як дарунок», «Біоетичні проблеми онкології», «Життя лабораторних тварин» «Право на життя», «Евтаназія: милосердя чи злочин»). 2. Трансгенних продуктів харчування «Сучасна їжа» (після теми «Трансгенні організми. Хто вони?»). 3. Фотографій клонованих організмів «Клони» (після теми «Клонування: за і проти»). 4. Малюнків та плакатів «Світ людей очима тварин» (після теми «Світ людей очима тварин»). 5. Грошових банкнот, марок та гербів із зображенням рослин і тварин.

*Екскурсії:* на ферму чи птахофабрику; в магазин натурального хутра; на іподром (після вивчення теми «Тварини і розваги»), в магазин зброї (після теми «Ціна життя тварини»); в зоопарк, цирк чи на виставку тварин (після теми «Життя у неволі»); в лабораторії інститутів чи наукових закладів, де проводять дослідження на

тваринах (після теми «Життя лабораторних тварин», «Право на життя», Клонування: за і проти»).

*Конкурси:* 1. Статтей на біоетичну тематику в газету. 2. Емблем присвячених проблемам збереження життя «Життя як дарунок» (після теми «Право на життя»). 3. Творів на тему: «Якби я міг вирішити лише одну проблему, я б вибрав...» (до теми «Сенс життя»); «Яким я є і яким повинен бути» (до теми «Етика майбутнього»); «Яким тваринам я б поставив пам'ятник і за що» (до теми «Пам'ятники тваринам»); «Тварини в історії моєї родини» (до теми «Рослини і тварини в історії різних народів»). 4. Плакатів «Я хочу сказати майбутньому поколінню» (до теми «Стратегія мого життя»). 5. Знавців життєвих премудростей «Наймудріший» або «У світі мудрих думок». 6. Фотоконкурс «Книга скарг природи», «Так було. Так ми зробили» (проводиться впродовж року).

Запропонована методика базується на використанні різних засобів виховного впливу. Ними є: художня література, народна творчість, фільми, картини, засоби масової інформації, докільця, суспільно-корисна діяльність тощо. Розглянемо деякі з них.

1. Одним із джерел прикладів милосердної моделі поведінки для МММС є книга, кінофільм (Наприклад, «Піддослідні тварини», «Утримання тварин на фермах»). При обговоренні ставились запитання на кшталт: «Проаналізуйте ситуацію, яка викладена у творі», «Висловіть своє ставлення до кожного із героїв твору», «Як би ви вчинили на місці того чи іншого персонажу» тощо. Методика передбачає обговорення зі студентами ситуацій із повсякденного життя, де розкривається значущість чуйного ставлення до переживань і почуттів інших людей, формуються вміння розуміти внутрішній світ тих, хто поруч, надавати їм як матеріальну, так і психологічну допомогу.

2. Засоби масової інформації (ЗМІ). На сьогоднішній день не можна заперечувати вплив ЗМІ на виховання молоді, яка отримує великий масив інформації, що здійснює стихійний вплив на особистість. На диспутах і бесідах також необхідно використовувати

інформацію, надану ЗМІ, оскільки вона є актуальною для суспільства в цілому.

3. Довкілля є основою для біоетичного виховання. Через формування дбайливого ставлення до об'єктів живої природи, ми розвиваємо почуття турботи про все живе, повагу до всіх живих істот, загалом, та до пацієнтів, зокрема.

4. Суспільно-корисна діяльність – основний засіб набуття умінь і навичок милосердної поведінки. Для педагога важливо організувати діяльність студентів, спрямувати її в потрібне русло. Наприклад, організувати трудовий десант, метою якого буде допомога літній людині. Якщо діяльність буде мотивуватися викладачем, то завдання перейдуть у внутрішні мотивації, а це і є метою формування милосердя. Це забезпечить розвиток милосердя шляхом інтеріоризації моральних норм і переведення їх у переконання особистості.

Прикладами суспільно-корисної діяльності є організація акцій, нахштальт, «Добра зима» (з настанням морозів); «Не рубай ялинку» (перед Новим роком); «Хутрові тварини не для хутра» (після теми «Ми хутрові тварини, а не хутро»); «Милосердя» (у дитячий будинок-інтернат, у будинок престарілих, хоспіс); «Права тварин» (після теми «Рух за права тварин»); «Істинна любов до тварин» (після теми «Вегетаріанство: за і проти»).

Крім того, використовувалась методика актуалізації завдань морального виховання М. Зінькової, адаптована до умов медичного коледжу. Ми вважаємо, що оскільки милосердя є моральною якістю, цю методику можна застосовувати і для її формування. Суть методики полягає в наданні завданню першочергової значущості у своєму вирішенні. Завдання, об'єктивно актуальне, повинно стати суб'єктивно актуальним для студента. Здійснюється за етапами:

1. Підведення студентів до усвідомлення недостатності особистісного розвитку милосердя як професійно-значущої якості та необхідності його формування. Цей етап реалізується:

а) через організацію різних видів практичної діяльності, в якій би майбутні медики відчували недостатність сформованості милосердя..



Наприклад, запропонувати взяти під власну опіку одну людину з Будинку пристарілих.

б) шляхом формування переконань професійної значущості милосердя (бесіди, диспути, приклади). Наприклад: бесіди на тему: «Милосердя в суспільстві»; «Милосердя в моїй професійній діяльності».

в) шляхом використання природних і створення ситуацій, їх аналізу з метою усвідомлення недостатності необхідного морального розвитку (аналіз вчинку одного з студентів на виховній годині).

2. Висування вимоги і мети щодо формування милосердя. Методична сторона даного етапу може бути різноманітною: пряма постановка вимоги, мети або опосередкована (через колектив). Особистість, яка висуває мету повинна бути авторитетною. Загалом мета повинна бути значимою для студента.

3. Формування особистісного ставлення до мети та її реалізації. На даному етапі викладач організовує критично-оцінну діяльність з оцінки мети, а також об'єктивних умов її досягнення. На даному етапі формується мотив прийняття мети морального зростання і вдосконалення. Перегляд фільму про милосердя і обговорення його змісту з перенесенням на власний вітагенний досвід майбутніх медичних сестер.

4. Формулювання плану реалізації практичної мети морального зростання і вдосконалення. Педагог разом зі студентами обговорює майбутню професійну діяльність медичної сестри орієнтовану на милосердне ставлення до пацієнта. Опосередкована поведінка студентів у процесі діяльності та спілкування згідно прийнятої мети, поступово формує етичну саморегуляцію і переходить у стійкі якості особистості.

В запропонованій методиці формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості медичних сестер використовувалась обґрунтована О. Троцькою [280] система завдань, яку ми модифікували до реальних умов професійної підготовки в навчально-виховному процесі медичного коледжу.

## 2.4. Хід та результати дослідно-експериментальної роботи

Ефективність теоретично обґрунтованих у п. 2.1. педагогічних умов формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутніх молодших медичних сестер (МММС) у процесі біоетично спрямованої фахової підготовки перевірялась під час формувального експерименту, на підготовчому етапі до якого вирішувались такі завдання:

1. Розробити навчально-методичне забезпечення формування милосердя у медичних сестер та засоби отримання зворотньої інформації для корекції експериментальних матеріалів.

2. Апробувати зміст навчальної дисципліни «Основи біоетики» на доступність для студентів першого та другого курсів.

У дослідженні ми базувались на рекомендаціях Ю. Бабанського, В. Загвязинського, Л. Занкова, А. Киверялга та інших учених про нівелювання не досліджуваних, проте постійно діючих у навчальному процесі факторів, таких, як: особистість викладача, склад студентів, зміст програмового матеріалу, умов роботи на заняттях. Визначаючи необхідну та достатню кількість учасників в кожній групі, ми керувались поняттям «малої вибірки», яку можна використовувати у педагогічних дослідженнях. Відповідно до вимог «малої вибірки» для порівняння результатів достатньо мати в експериментальній групі 24 респонденти, оскільки статистика стверджує, що після цього числа дані, що зіставляються, починають повторюватись [299].

З метою апробації відібраного комплексу знань з біоетики на доступність для студентів (вирішення другого завдання підготовчого етапу) ми провели лабораторний експеримент, який проходив на додаткових заняттях. Для участі в експерименті було обрано 32 чол. за принципом однієї схожості – студенти першого курсу медичного коледжу. Проводився експеримент таким чином: студентів попереджали, що якщо інформація, яку повідомляє викладач, їм не зрозуміла, то вони повинні підняти руку. Ми виходили із припущення, що якщо відібраний навчальний матеріал доступний для студентів, то він свідомо і міцно засвоюється ними. З метою виявлення якості засвоєння студентами комплексу знань з біоетики було розроблено

перевірочні завдання стосовно кожного його елементу. Оскільки на цьому етапі експерименту ми ставили за мету перевірити лише доступність відібраного матеріалу, то достатнім вважали його відтворення студентами на репродуктивному рівні. Саме тому при складанні варіантів перевірочних робіт обмежувались завданнями репродуктивного характеру.

Для реалізації першого завдання підготовчого етапу до формувального експерименту ми зосередили увагу на адаптації відібраного на основі теоретичного аналізу комплексу біоетичних знань до реального навчально-виховного процесу підготовки молодших спеціалістів сестринської справи: визначення місця додаткової інформації та розробленої системи завдань в навчальних дисциплінах «Основи психології та міжособистісного спілкування», «Основи екології та профілактичної медицини», «Медична біологія», «Ріст і розвиток людини», «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї», «Історія медицини та медсестринства», «Громадське здоров'я та громадське медсестринство», «Медсестринська етика та деонтологія»). При цьому враховувалось, що необхідність дотримання найважливіших методологічних принципів пізнання – цілісного та системного підходу до об'єктів дослідження, вимагає розгляду проблеми не ізольовано, а в контексті здійснення навчально-виховного процесу у сучасній вищій школі в цілому. З цією метою ми:

— відібрали спеціальну інформацію про сутність основних понять з біоетики, ознайомлення з якими лежить в основі формування милосердного ставлення медичних сестер до пацієнтів;

— розробили завдання на засвоєння відповідного комплексу знань;

— визначили місце включення додаткової інформації з біоетики до змісту навчального матеріалу та розробили методику її вивчення;

З метою внесення певних коректив до вивчення навчальної дисципліни «Основи біоетики», вдосконалення методичних матеріалів викладачам-експериментаторам давалася пам'ятка такого змісту:

#### *Пам'ятка викладачу-експериментатору*

1. Після кожного заняття позначайте матеріал, який студенти не змогли сприйняти або який виявився важко написаним.

2. Після опрацювання завдань відмічайте знаком оклику (!) ті з них, які викликали інтерес у студентів і, на вашу думку, є необхідними для формування милосердного ставлення медичної сестри до пацієнта.

3. Завдання, які є дуже складними для студентів, позначайте знаком запитання (?).

4. Викреслюйте в тексті параграфу матеріал, який Ви вважаєте за непотрібний. Те саме робіть і з завданнями.

5. Записуйте, будь ласка, всі Ваші зауваження щодо послідовності вивчення навчального матеріалу, його змісту та дозування.

6. Після кожного заняття, яке проводиться за експериментальною методикою, заповнюйте, будь ласка, таблицю:

Тема заняття	Обсяг даних: оптимальний (+), надлишковий (-)	Місце в навчальному процесі вибрано: вірно(+), невірно (-)	Зміст: доступний (+), недоступний (-)	Завдання: доступні (+), недоступні (-)	Помилки студентів	Готуватись до заняття: легко (+); нормально (-); важко (!)

Робота викладачів за такими пам'ятками дала змогу скорегувати розроблені експериментальні матеріали, адаптувати їх до практики роботи сучасного вищого навчального медичного закладу I-II рівня акредитації, зробити більш обґрунтовані висновки щодо доцільності їх впровадження.

Метою формувального експерименту була перевірка ефективності виявлених та теоретично обґрунтованих педагогічних умов формування милосердя як професійно значущої якості медичної сестри шляхом впровадження експериментальної методики, описаної у п. 2.3. Вирівнювання змісту навчального матеріалу досягалось тим, що формування милосердя у майбутньої медичної сестри освітньо-кваліфікаційного рівня «Молодший спеціаліст» здійснювалось в процесі вивчення одних і тих же фахових дисциплін.

При визначенні ефективності експериментального навчання виходили зі встановленого у дидактиці положення про те, що виміряти ефективність всього навчання в цілому практично неможливо і

доцільно досліджувати ефективність того елемента, для якого розроблена модель навчальної діяльності.

Тому його результативність вимірювали якістю засвоєння студентами як структурних компонентів милосердя (когнітивно-ціннісний, емоційно-мотиваційний, поведінково-рефлексійний), так і як інтегральної якості (цінності) майбутніх молодших медичних сестер.

Для аналізу результатів, одержаних у лабораторному експерименті, проводили поелементний аналіз відповідей студентів. Це дозволило нам визначити весь обсяг знань, засвоєних медичними сестрами, а також ступінь засвоєння кожного елемента знань усіма респондентами. Цей метод аналізу дозволив кількісно співставити наявні знання студентів з необхідним обсягом їх засвоєння.

Пропонувалось дати відповіді на запитання: 1. Суть концепції біоцентризму. 2. Основні моделі і напрямки біосферної етики. 3. Суть поглядів засновників біоетики. 4. Біомедична етика

Кожне запитання передбачало певне число елементів знань (1 запитання – 4 елементи, 2 – 5, 3 та 4 запитання включало по 3 елементи). Тому використовувалась формула, запропонована А. Киверялгом [161] для обчислення середнього коефіцієнта засвоєння знань (К) як за кожним запитанням, так і з усієї теми, навчальної дисципліни:

$$K = \frac{\sum l_0}{n \cdot l_2} \cdot 100\% \quad [1]$$

де n – число студентів;

$\sum l_0$  – сума засвоєнних знань і вмінь;

$l_2$  – число елементів знань, повідомлених кожному студенту.

Коефіцієнт доступності визначали за формулою:

$$K_{\text{дост}} = \frac{K}{100\%}; \quad [2]$$

де К – коефіцієнт засвоєнних знань, обчислений за А. Киверялгом. Доступним вважали навчальний матеріал, якщо коефіцієнт доступності ( $K_{\text{дост}}$ ) виявився не меншим, ніж 0,6, тобто відповідає

достатньому рівню навчальних досягнень студентів. Результати поелементного аналізу відповідей наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

**Результати аналізу перевірочних робіт студентів першого курсу**

Номер завдання	Загальна кількість елементів відповіді	n	nl <sub>2</sub>	$\Sigma l_0$	K%	K <sub>дост.</sub>
1.	4	32	128	103	79	0,79
2.	5	32	160	126	79	0,79
3.	3	32	96	68	71	0,71
4.	3	32	96	72	75	0,75

З таблиці 2.1. видно, що зміст інформації біоетичного спрямування цілком доступний для студентів. Про це свідчать досить високі значення коефіцієнтів засвоєння знань. Так, коефіцієнт доступності для перших двох завдань інформації вище 0,79. Це ми пов'язуємо із використанням великої кількості аналогій при поясненні суті проблеми. Дещо нижчий коефіцієнт доступності щодо третього комплексу знань (71). Це пов'язано, за свідченням самих студентів, із трудностю розуміння незвичних термінів.

Для одержання підсумкових результатів про ступінь доступності навчального матеріалу, вираховували значення середнього коефіцієнта доступності усього поданого навчального матеріалу як середньоарифметичне K<sub>дост.</sub> окремих комплексів знань. Він становить 0,76, що при переході до дванадцятибальної системи відповідає достатньому рівню навчальних досягнень. Отже, відібрана інформація є цілком доступною для студентів.

Формувальний експеримент проведено упродовж чотирьох років (з I-го по 4-й курси). Він передбачав 3 етапи: пропедевтичний (1 курс), основний (2-4 курси), завершальний (навчальна, виробнича, переддипломна практики).

Метою першого етапу було формування ціннісно-шанобливого ставлення до об'єктів живої природи (тварин), переведення їх у ранг суб'єктів. Передбачалось стимулювання пізнавального інтересу та

актуалізація вітагенного досвіду студентів. Ключовий елемент цього етапу – вивчення спецкурсу «Основи біоетики». Крім цього, інформацію біоетичного змісту було презентовано у дисципліні «Біологія». Використовувались методи та прийомів біоетичного виховання майбутніх медичних сестер: ідентифікація, емпатія, рефлексія, асоціація, аналогія, художня репрезентація, турбота, наслідування, вибір альтернативних рішень, проекти, ігри, інсценування. Основні форми роботи: демонстрації навчальних відеоматеріалів, презентацій; виставки стінних газет, малюнків, фотографій; організація акцій; спілкування з творами.

На другому етапі ставилась мета на основі предметних (дисципліни «Основи психології та міжособистісного спілкування», «Основи екології та профілактичної медицини», «Медична біологія», «Ріст і розвиток людини», «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї», «Історія медицини та медсестринства», «Громадське здоров'я та громадське медсестринство», «Медсестринська етика та деонтологія») та гуманітарних знань (здобутих у процесі позааудиторної виховної діяльності) сформувати ціннісне ставлення до милосердної моделі поведінки молодшої медичної сестри. Забезпечувалось розширення знань з біоетики, накопичення позитивних емоційних реакцій і проявів, обґрунтування особистої моральної позиції, конкретизація уявлень, почуттів і поведінки у ситуаціях морального вибору, рефлексія власної діяльності, розвиток ціннісного ставлення до живих істот, удосконалення моральних якостей.

Третій етап передбачав відпрацювання вмінь інтеркультурної взаємодії, толерантності, милосердного ставлення до пацієнта на навчальній, виробничій та переддипломній практиках. Значна увага зверталась на формування навичок рефлексійного аналізу. Протягом усіх етапів студенти залучалися до волонтерської та благодійної діяльності.

Формувальний експеримент, у якому взяли участь 104 майбутні фахівці передбачав два діагностичні зрізи. Перший – для визначення стану сформованості милосердя у студентів до проведення експериментального навчання, другий – після його впровадження.

Узагальнена послідовність проведення формувального експерименту подана в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

### Хід формувального експерименту

№	Експериментальна група	Контрольна група
1.	Перший діагностичний зріз	
2.	Здійснення навчання за експериментальною методикою формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості медичної сестри, яка передбачає три етапи: пропедевтичний, основний, завершальний	Формування милосердя здійснювалось за традиційною методикою професійної підготовки медичних сестер
3.	Другий діагностичний зріз	
4.	Порівняння та узагальнення результатів дослідження	

У ході дослідно-експериментальної роботи були визначені критерії та показники сформованості милосердя у студентів медичного коледжу: ціннісно-змістовий (знання про способи милосердної поведінки, усвідомлення суспільної значимості надання медичної допомоги, інтеріоризація гуманістично орієнтованої системи цінностей); емоційно-почуттєвий (розвиток емпатії, суб'єктивна значущість переживань позитивних емоцій при здійсненні діяльності, наявність моральних почуттів, альтруїзму); конкретно-практичний (реалізація професійних ролей, виконання яких зумовлено проявом милосердя, регуляція діяльності й поведінки майбутніх фахівців гуманістично орієнтованою системою цінностей, готовність до надання реальної допомоги). Кожний критерій має чотири рівні прояву: низький, середній, достатній, високий.

На основі результатів діагностики ціннісних орієнтації особистості (тест М. Рокича [223, с.509–512]) констатовано зміни, що відбулися з учасниками дослідно-експериментальної роботи за ціннісно-змістовим критерієм. Виявлено істотне зростання значень за показниками: доброта, відповідальність, емоційна чуйність, терпимість, турбота про людей, співчуття, співпереживання, альтруїзм. Результати



дослідження соціально-психологічних установок (методика О. Потьомкіної [181]) свідчать про домінування альтруїстичної спрямованості майбутніх медичних сестер (контрольна група 40,4 %, експериментальна – 71,2 %).

Для повноти уявлення про рівень прояву ціннісно-змістового критерію визначались сформованість знань про способи милосердної поведінки та усвідомлення суспільної значимості надання медичної допомоги на основі проведеного тестування.

Узагальнені результати сформованості когнітивно-ціннісного компонента (за ціннісно-змістовим критерієм) милосердя подані в таблиці 2. 3.

Таблиця 2. 3.

**Сформованість когнітивно-ціннісного компонента  
милосердя як інтегральної професійно значущої якості  
молодшої медичної сестри (у %)**

Рівні	Контрольна група ( $n_1 - 52$ )		Експериментальн а група ( $n_2 - 52$ )		Різниця значень	
	I зріз	II зріз	I зріз	II зріз	Контр.	Експ..
низький	55,8	46,2	53,9	13,5	-9,6	-40,4
достатній	34,6	36,5	36,5	26,9	+1,9	-9,6
середній	9,6	17,3	9,6	40,4	+7,7	+30,8
високий	0,0	0,0	0,0	19,2	0,0	+19,2

Наведені в таблиці 2.3 результати дають підстави для висновку, що в контрольній групі не відбулися істотні зміни у рівнях сформованості когнітивно-ціннісного компонента милосердя як інтегральної професійно значущої якості МММС. Загалом зменшилась кількість студентів з низьким рівнем сформованості цього компоненту на 9,6 %, однак високого рівня не досяг жоден респондент. На 1,9 % і 7,7 % збільшилась кількість студентів контрольних груп, у яких зазначений складник милосердя сформований відповідно на середньому та високому рівнях. Такі зміни ми пояснюємо впливом освітнього середовища підготовки фахівців у медичних коледжах.

Натомість в експериментальній групі значно зросла кількість студентів, у яких сформований когнітивно-ціннісного компонента

милосердя на високому рівні (на 19,2 %) і на 40,4 % зменшилась кількість МММС у яких низький рівень його сформованості. Динаміку формування когнітивно-ціннісного компонента милосердя зображено на рис. 2.4.

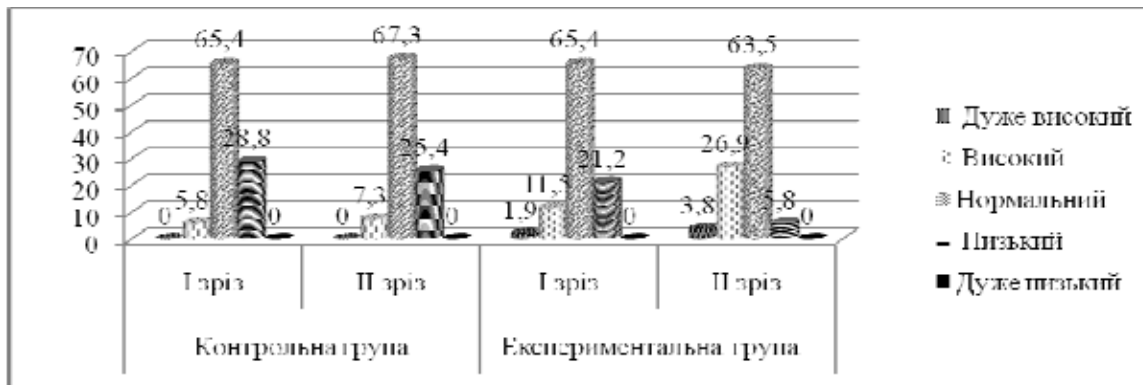


Рис. 2.4. Динаміка рівнів сформованості когнітивно-ціннісного компонента милосердя у МММС.

Ефективність формування милосердя за емоційно-почуттєвим критерієм досліджували за допомогою методик діагностики емпатійного потенціалу особистості (І. Юсупов) та емпатії (В. Бойко).

Результати діагностики сформованості емпатійного потенціалу дозволили констатувати, що в респондентів контрольної групи дуже високого та дуже низького рівнів сформованості емпатії зафіксовано не було ні в першому, ні в другому діагностичному зрізі. Частково зменшилась кількість студентів з низьким рівнем (з 28,8 % до 25,4 %) і зростає на 1,9 % з нормальним та на 1,5 % з високим рівням (рис.2.5).

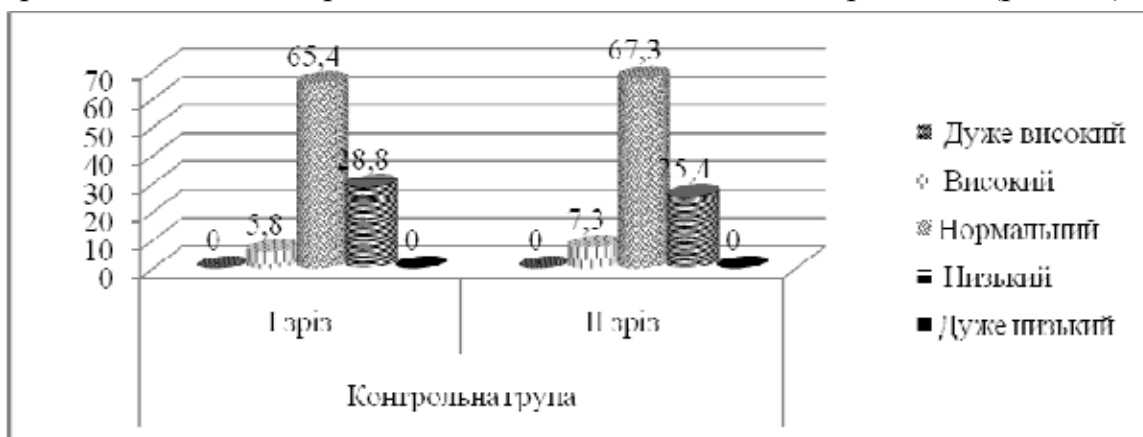


Рис. 2.5. Сформованості емпатійного потенціалу у студентів контрольної групи

У медичних сестер, які навчались за експериментальною методикою формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості в процесі біоетично спрямованої фахової підготовки, відбулося значне зниження низького (з 21,2 % до 5,8 %) та частково нормального (з 65,4 % до 63,5 %) рівнів. Натомість зріс на 15,4 % та 1,9 % високий та дуже високий рівні (рис.2.6).

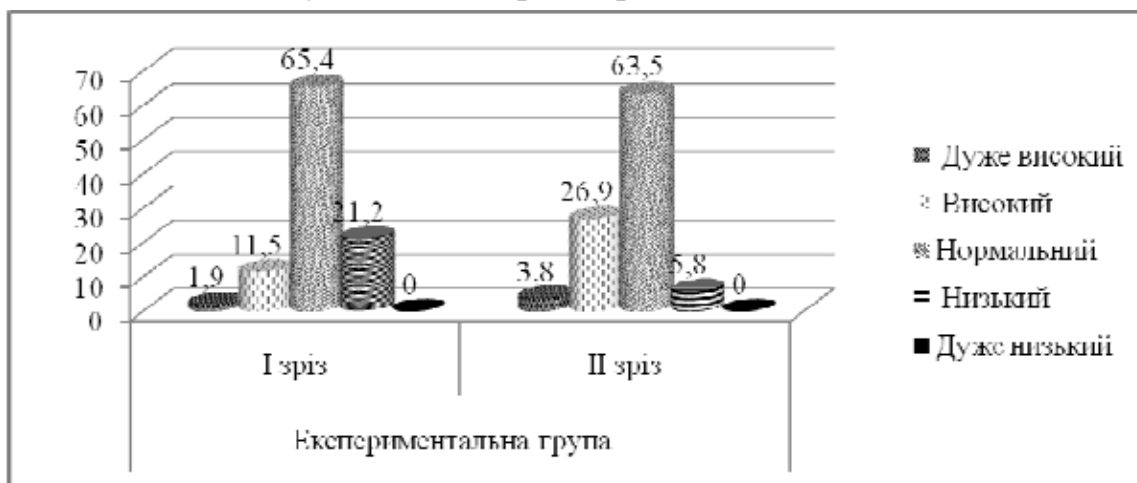


Рис. 2.6. Сформованості емпатійного потенціалу у студентів експериментальної групи

Діагностування рівня сформованості емпатії за методикою В. Бойко підтвердило отримані результати.

Сформованості емпатії до представників різних груп (батьків, тварин, старих людей, дітей, героїв художніх творів, незнайомих людей) ми представили за середнім балом прояву у групі (рис. 2.7).

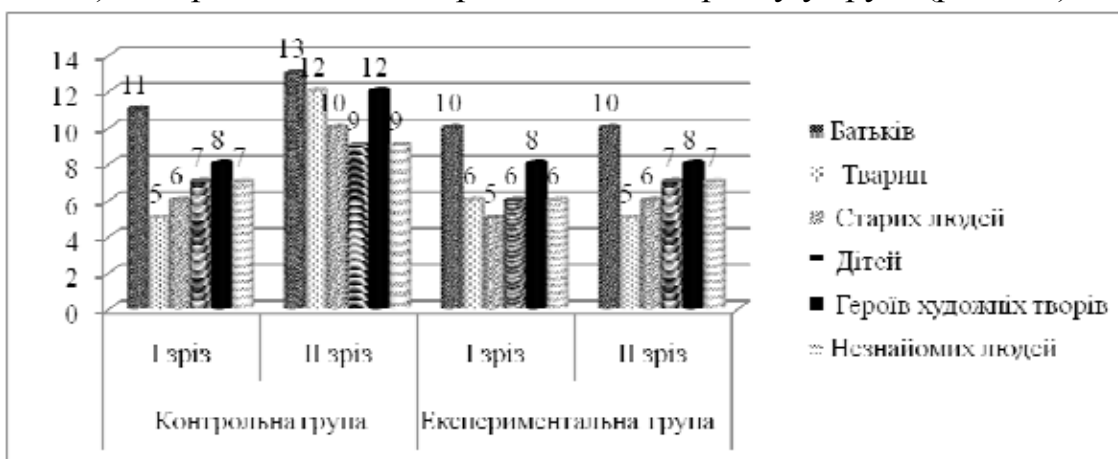


Рис. 2.7. Результати сформованості емпатії медичних сестер до представників різних груп

Результати двох діагностувальних зрізів дали підставу стверджувати, що у студентів експериментальної групи значно зріс рівень емпатії до тварин (з 5 до 12 балів), старих людей (з 6 до 10), героїв художніх творів. Натомість у студентів контрольної групи змін у середніх показниках (у балах) сформованості емпатії до представників різних груп майже не відбулось.

Узагальнені результати першого діагностичного зрізу засвідчили низький рівень сформованості емоційно-мотиваційного компонента у контрольній та експериментальній групах (відповідно 65,4 % та 67,3 %) (Таблиця 2.4). При повторній діагностиці кількість студентів з високим та середнім рівнями виявилась значно більшою в експериментальній групі (ріст на 19,3 % та 38,4 %).

Таблиця 2. 4.

**Сформованість емоційно-мотиваційного компонента милосердя як інтегральної професійно значущої якості молодшої медичної сестри (у %)**

Рівні	Контрольна група (n <sub>1</sub> – 52)		Експериментальна група (n <sub>2</sub> – 52)		Різниця значень	
	I зріз	II зріз	I зріз	II зріз	Контр.	Експер.
низький	65,4	53,8	67,3	9,6	- 11,6	-57,7
достатній	17,3	23,1	15,4	15,4	+5,8	0.0
середній	11,5	13,5	13,5	51,9	+2,0	+38,4
високий	5,8	9,6	3,8	23,1	+3,8	+19,3

В контрольній групі кількість студентів із сформованими високим та середнім рівнями зростає лише відповідно на 3,8 % та 2,0 %. Динаміка сформованості емоційно-мотиваційного компонента у студентів контрольних та експериментальних груп до і після проведення експериментального навчання зображена на рис.2.8.

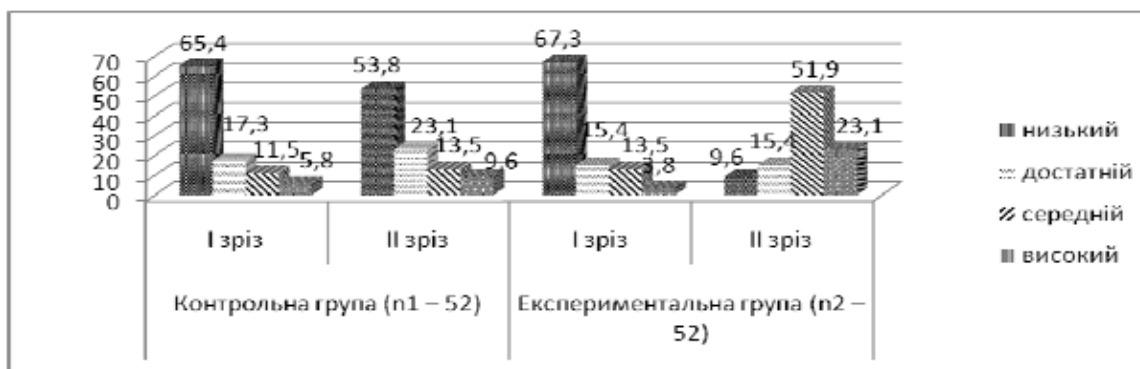


Рис. 2.8. Динаміка рівнів сформованості емоційно-мотиваційного компонента милосердя МССС.

Поведінково-рефлексійний компонент визначався за результатами самооцінки та її адекватності, оцінки переддипломної практики, діагностики перешкод у встановленні емоційних контактів (В. Бойко) та експертної оцінки. Експертна комісія констатувала високий рівень виконання професійних дій майбутніми медичними сестрами (61,5 %) у експериментальній та переважно середній (57,7 %) у контрольній групах.

Таблиця 2.5.

**Сформованість поведінково-рефлексійного компонента милосердя як інтегральної професійно значущої якості молодшої медичної сестри (у %)**

Рівні	Контрольна група (n <sub>1</sub> – 52)		Експериментальна група (n <sub>2</sub> – 52)		Різниця значень	
	I зріз	II зріз	I зріз	II зріз	Контр.	Експ..
низький	48,1	15,4	44,2	3,8	32,7	40,4
достатній	32,7	53,8	36,6	21,2	+21,1	15,4
середній	19,2	25,0	17,3	61,5	+5,8	+44,2
високий	0,0	5,8	1,9	13,5	+5,8	+11,6

Динаміка сформованості поведінково-рефлексійного компонента у студентів контрольних та експериментальних груп до і після проведення експериментального навчання (перший і другий діагностичний зрізи) зображена на рис.2.9.

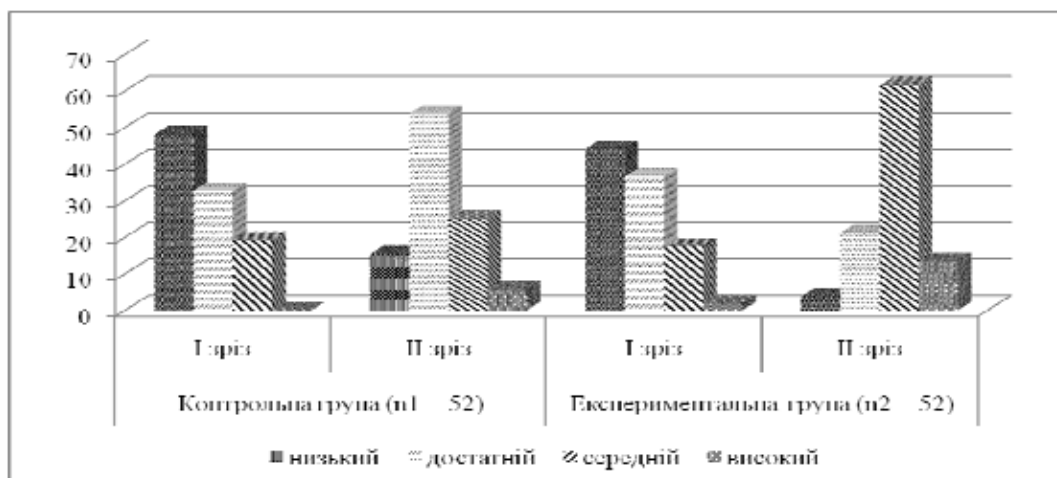


Рис. 2.9. Динаміка рівнів сформованості поведінково-рефлексійного компонента милосердя медичних сестер

На основі сформованості компонентів милосердя з числовим відображенням їх рівнів у балах (низький – 1; достатній – 2; середній – 3; високий – 4) для кожного респондента встановлювався рівень сформованості милосердя як інтегральної якості (СМ). Його обчислювали за формулою:

$$СМ = \text{бал}_{\text{когнітивно-ціннісний}} + \text{бал}_{\text{емоційно-мотиваційний}} + \text{бал}_{\text{поведінково-рефлексійний}} [3]$$

За шкалою рівнів (12-10 балів – ціннісний, 9-7 балів – відповідальний, 6-3 бали – емоційний) визначено сформованість милосердя як інтегральної професійно значущої якості. Узагальнені результати подані в таблиці 2.6..

Таблиця 2.6.

**Рівні сформованості милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутніх молодших медичних сестер (у %)**

Рівні	I діагностичний зріз		II діагностичний зріз	
	Група студентів		Група студентів	
	Контр. n – 52	Експер. n – 52	Контр. n – 52	Експер. n – 52
Емоційний	26.92	30.77	25,00	5.77
Відповідальний	53.85	50.00	57.69	63.46
Ціннісний	19.23	19.23	17.31	30.77

Динаміка сформованості милосердя як інтегральної професійно значущої якості у МММС контрольних та експериментальних груп до і після проведення експериментального навчання (перший і другий діагностичний зрізи) зображена на рис.2.11.

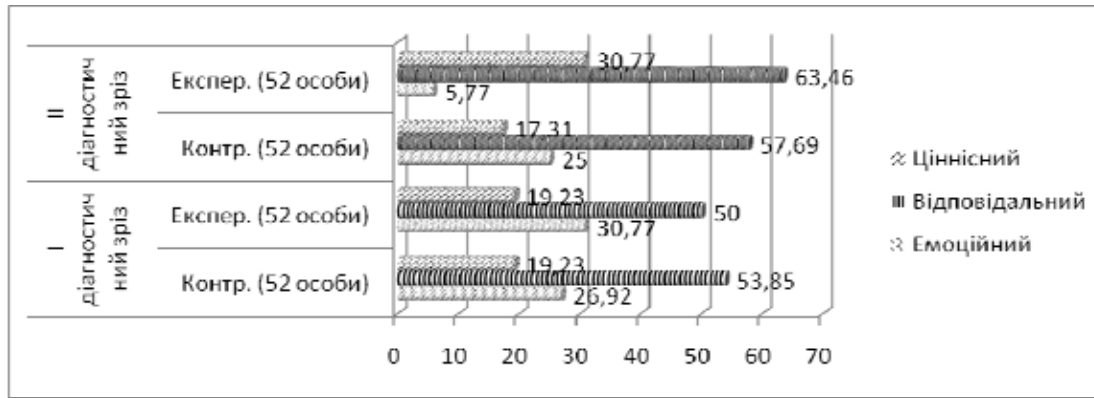


Рис. 2.11. Динаміка сформованості милосердя як інтегральної професійно значущої якості у медичних сестер

На підставі аналізу даних таблиці 2.6 та рис. 2.11. констатуємо, що у майбутніх молодших медичних сестер контрольної групи спостерігалися незначні зміни, зумовлені впливом традиційної методики навчання та загальним розвитком особистості. Перевірка достовірності результатів за F-критерієм показала, що в цій групі показник  $F_{\text{emp}}=1,09$  виходить за межі достовірності. Істотно статистично достовірні відмінності у числових показниках спостерігалися в експериментальній групі ( $F_{\text{emp}}=1,61$ ). Це свідчить про ефективність виявлених педагогічних умов формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи і підтверджує гіпотезу дослідження.

### Висновки до другого розділу

На основі аналізу чинників (гуманістичний зміст філософського обґрунтування формування моральних якостей майбутніх фахівців; сутність сучасної природничо-наукової картини світу, в основі якої лежить концепція біоцентризму; особливості нового етапу розвитку світової педагогічної думки; соціокультурні детермінанти професійної

підготовки майбутніх молодших медичних сестер; потреби населення країни у різнобічній фаховій медичній допомозі) виокремлено педагогічні умови формування милосердя як професійно значущої якості молодших спеціалістів сестринської справи. А саме: формування ціннісно-шанобливого ставлення до суб'єктів професійного впливу засобами біоетичного виховання, застосування технології контекстного навчання для реалізації біоетичної спрямованості фахової підготовки медичних сестер, осмислення суб'єктами освітньої діяльності необхідності взаємодії «від серця до серця» на всіх рівнях субсистем професійної освіти

Базуючись на твердженні науковців, що спеціальне формування милосердного ставлення до об'єктів живої природи доцільно починати з тварин, концептуальною ідеєю нашого дослідження є: виховання гуманної особистості на засадах біоетики сприяє формуванню милосердного ставлення майбутньої молодшої медичної сестри до пацієнта. Становлення гуманних якостей відбувається найбільш ефективно тоді, коли певні почуття пережиті особисто. Щоб навчитися співпереживати, співчувати іншим людям, потрібно мати досвід подібних переживань у власному житті. Людина, яка сама не пережила сильних емоцій, не зрозуміє інших. Тому важливо залучати студентів до такої роботи, яка б викликала у них колективні переживання (на прикладі тварин).

Формування позитивного ставлення до тварини — перший етап формування у суб'єкта педагогічного впливу етичного ставлення до навколишнього світу. На його основі людина осягає необхідність відповідного ставлення до іншої істоти, вчиться співпереживанню, емпатії. Розвитком у студента прагнення піклуватися про слабшого (тварину, хворого), виховується етична особистість зі схильністю до альтруїзму, емпатії, відчуттям відповідальності за іншого. Гуманізм і доброта стають домінуючими рисами її характеру, а суспільство, відповідно, одержує людину з бажаними якостями. Виховання у цьому випадку йде від конкретних випадків, конкретної етики (ставлення до тварин) до ширшого її розуміння (захист живої природи загалом) і, зрештою, до загальної етики (етичне ставлення до всього оточуючого



і, зокрема, до людини). Шлях розвитку емпатії — це спостереження за тваринами і ставлення до них, як до собі подібних.

Для ефективного формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості МССС необхідно формувати у студентів знання з біоетики. При розробці зазначеної проблеми диференціюємо поняття «знання з біоетики» та «біоетичні знання». Перші визначаємо як знання з біоетики як прикладної науки, сучасного напрямку етичної думки, що розглядає проблему ціннісно-шанобливого ставлення до життя у всіх його проявах. При цьому виходимо із цілісного підходу до визначення біоетики, а не лише її медичного аспекту (медичної біоетики). У тлумаченні другого стаємо на позицію В. Бак, яка обґрунтовує, що «біоетичні знання» – це інтегровані знання з біології та етики в контексті цінностей і смислів людського життя й культури. Це емерджентний прояв інтеграції цих знань в межах моральних цінностей суспільства, етична рефлексія на біологічні знання. Біоетичні знання формуються шляхом розкриття та усвідомлення ідеалізованих аналогій між закономірностями природи та категоріями моралі. Ці знання сприяють поєднанню пізнання біологічної картини світу з самопізнанням особистості, розвитку етичного ставлення учнів до життя в усіх його проявах на засадах біоцентризму. Мотивація поведінки людини виходить не лише від пізнання законів природи, порушення яких призведе до небажаних наслідків, а й від усвідомлення їх єдності з моральними категоріями та як наслідок цього – моральної єдності людини з усіма проявами життя. Біоетичні знання втілюють в собі інтеграцію природничих і гуманітарних наук та дають можливість подолати протиріччя між науковим та етичним підходами в пізнанні світу, спрямовуючи людство на вихід з кризового стану антропоцентричного світогляду

Формування ціннісного ставлення до життя у всіх його проявах відбувається більш ефективно, якщо формувати у майбутніх медичних сестер переконання у необхідності жити за законами природних та соціальних системи вищого порядку, враховувати їх у щоденному житті та професійній діяльності. Етичні правила і норми світу людини

повинні поширюватись як на взаємодію з людьми, так і на взаємодію зі світом природи.

Контекстне навчання становить освітню технологію, що є єдністю конкретних ідей, методів, засобів, форм діяльностей, моделей навчання, що забезпечують спрямованість усіх його ланок на послідовне моделювання в навчально-виховному процесі предметного й соціального контекстів майбутньої професійної діяльності. Її тлумачимо як систему функціонування всіх його компонентів, яка характеризується алгоритмізованою послідовністю відповідних дій, спрямованих на відтворення в процесі фахової підготовки предметного й соціального контекстів професійної діяльності з метою формування рефлексивних конструктів майбутньої молодшої медичної сестри.

Це освітня система, у якій моделюється предметний та соціальний зміст майбутньої професійної діяльності, результативно-цільовим компонентом якої є формування професійної компетентності фахівця, зокрема милосердя як інтегральної професійно значущої якості медичних сестер.

Під поняттям «виховання від серця до серця» розуміємо метод суб'єкт-суб'єктної взаємодії, побудованої на гуманістичних засадах, що передбачає проникнення в сутність людини, і на цій основі визначення впливів, які б забезпечували розвиток співрозмовника, утвердження у взаємостосунках мудрості й добра. Він передбачає спілкування мовою серця. Це означає з'єднатися з пацієнтом, мова серця – це метод душевного спілкування між людьми, який доцільно використовувати на етапі порозуміння в різних ситуаціях особистого та професійного життя. Ним ми, по-суті, пізнаємо сутність іншої людини, виказуємо правдиву відкритість. Це мова співчуття, милосердя. Дозволяє зрозуміти іншого, порозумітися. Проявити співучасть як діяльність. Правильне застосування зазначеного методу дає можливість всім учасникам спілкування черпати радість від взаємного віддавання й отримання.

Формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості розглядаємо як кумулятивний процес: на кожному етапі підсумовується в концентрованому вигляді свої минулі досягнення і

кожен результат входить невід'ємною частиною в її загальний фонд; він не перекреслюється наступними успіхами пізнання, а лише переосмислюється, уточнюється й розширюється.

Формування милосердя як особистісної та професійно значущої якості в процесі фахової підготовки майбутніх молодших сестер доцільно здійснювати двома взаємопов'язаними шляхами: прямим та опосередкованим. Суть першого шляху (прямого) полягає у створенні спеціального освітнього середовища у медичному коледжі, яке стимулює розвиток та формування гуманних якостей майбутніх фахівців, передбачає спеціальну цілеспрямовану діяльність (аудиторну та позааудиторну) із забезпечення милосердного ставлення до пацієнтів, при якому структура цінності є спеціальним предметом засвоєння.

Другий шлях (опосередкований) передбачає формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості (цінності) засобом біоетичного виховання студентів в процесі аудиторної та поза аудиторної навчально-пізнавальної діяльності. Його суть полягає у формуванні почуття відповідальності за все живе на Землі та здатності до співчуття всьому живому: тваринам, навколишній живій природі і, нарешті, людині. Ця послідовність ланцюга базується на особливостях психології людини, якій легше сприймати як об'єкт піклування тварину через її беззахисність, а вже пізніше — і людину.

Критерії відбору знань з біоетики для фахової підготовки молодших медичних сестер: відповідність змісту інформації сучасному стану знань з біоетики; виконання регуляторної функції при здійсненні етичної рефлексії знань; стимулювання морального переживання, що пов'язане з внутрішнім прийняттям морально цінної ідеї; відповідність змісту знань з біоетики вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики молодшого спеціаліста сестринської справи; виконання функції засобів включення студентів до рефлексивної діяльності; комплексне забезпечення функцій біоетичних знань, які вони виконують у навчально-виховному процесі; відповідність віковим особливостям студентів; емоційна та образна насиченість навчального матеріалу.

Принципи дозування інформації про біоетику: єдності, обмеження, зв'язку нового зі старим і старого з новим; координації.

Використано чотири способи включення знань з біоетики до змісту медичної освіти молодших медичних сестер: конструювання знань з біоетики в окремі розділи і параграфи змісту навчальних дисциплін професійної підготовки; включення знань з біоетики фрагментарно до змісту навчального матеріалу з дисциплін природничо-наукової; професійної та практичної підготовки; виокремлення знань з біоетики окремими розділами і параграфами, а також включення їх до змісту навчального матеріалу фахових дисциплін; вивчення знань з біоетики в процесі факультативного навчання, гурткової роботи тощо

Результати впровадження експериментальної методики формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості медичних сестер в процесі біоетично спрямованої їх фахової підготовки, яка є інструментарієм запровадження виявлених та теоретично обгрунтованих педагогічних умов, підтвердили гіпотезу дослідження.

## ВИСНОВКИ

У дослідженні наведено теоретичне узагальнення та запропоновано нове вирішення проблеми формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи, що дає підстави для формулювання висновків.

1. З'ясовано, що професійно значущі якості майбутньої медичної сестри є сукупністю властивостей особистості, що формуються під впливом навчально-виховного процесу й утворюють потенційно важливі та актуальні прояви для професійної діяльності.

Встановлено, що милосердя – це інтегральна багаторівнева особистісно і професійно значуща якість компетентної медичної сестри, яка проявляється на духовно-емоційному і конкретно-практичному рівнях. Вона є компонентом загальнокультурної та професійної компетентності фахівця, духовно-моральним орієнтиром соціального виховання студентів медичного коледжу. В милосерді інтегровані професійно значущі якості медичної сестри: доброта (базова якість), безкорисливість, співпереживання, співчуття, людяність, доброзичливість, альтруїзм, відповідальність, предметна та комунікативна компетентності. Його структуру становлять когнітивно-ціннісний, емоційно-мотиваційний, поведінково-рефлексійний компоненти. На їх формування впливають зовнішні (екзогенні) та внутрішні (ендогенні) чинники.

Специфіка формування милосердя у студентів медичного коледжу зумовлена соціо професійними орієнтирами життєдіяльності колективу (сприйняття медиками своєї діяльності як духовно-морального служіння, життєвого призначення робити добро, допомагати нужденним), потребою і вимогою оцінювати події та явища у фаховій діяльності з позицій біоетичного їх сприйняття, особливостями суб'єкт-суб'єктної професійної взаємодії медичної сестри, спрямованої на полегшення фізичних та психічних страждань пацієнтів.

2. Виявлено та обґрунтовано педагогічні умови формування милосердя у майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи: формування ціннісно-шанобливого ставлення до суб'єктів професійного впливу засобами біоетичного виховання; застосування технології контекстного навчання для реалізації біоетичної спрямованості фахової підготовки медичних сестер; осмислення суб'єктами освітньої діяльності необхідності взаємодії «від серця до серця» на всіх рівнях субсистем професійної освіти. Вони взаємопов'язані і взаємодоповнюють одна одну. Перша є базовою, оскільки забезпечує внутрішню мотивацію до милосердної діяльності як вимоги системи вищого рівня організації життя, реалізацію концептуальної ідеї дослідження: виховання особистості на засадах біоетики сприяє формуванню милосердного ставлення до пацієнта, його прояву як духовної якості особистості в професійній діяльності. Її імплементація у навчально-виховний процес медичного коледжу дає змогу сформуванню у майбутніх медичних сестер переконання у необхідності жити за законами природних та соціальних систем вищого порядку, враховувати їх у професійній діяльності.

3. Розроблено прогностичну модель формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості майбутньої медичної сестри в процесі фахової підготовки, системотвірним чинником якої є обґрунтовані педагогічні умови. Вона є відкритою синергетичною системою, що охоплює цільовий, ціннісно-змістовий, діяльнісно-комунікативний та діагностично-рефлексійний блоки; етапи (пропедевтично-ціннісний, когнітивно-аксіологічний, емпірико-процесуальний, комунікативно-рефлексійний, креативно-діяльнісний), критерії та показники сформованості милосердя у студентів медичного коледжу: ціннісно-змістовий (знання про способи милосердної поведінки, усвідомлення суспільної значимості надання медичної допомоги, інтеріоризація гуманістично орієнтованої системи цінностей); емоційно-почуттєвий (розвиток емпатії, суб'єктивна значущість переживань позитивних емоцій при здійсненні діяльності, наявність моральних почуттів, альтруїзму); конкретно-практичний (реалізація професійних ролей, виконання яких зумовлено проявом

милосердя, регуляція діяльності й поведінки майбутніх фахівців гуманістично орієнтованою системою цінностей, готовність до надання реальної допомоги).

4. Обґрунтовано принципи конструювання інформації біоетичного спрямування для медичних сестер освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст» (науковості, системності, послідовності, доступності, гуманізації та гуманітаризації освіти, виховного навчання, зв'язку навчання з життям) та критерії її відбору (відповідність змісту інформації сучасному стану знань з біоетики; виконання регуляторної функції при здійсненні етичної рефлексії знань; стимулювання морального переживання, що пов'язане з внутрішнім прийняттям морально цінної ідеї та вчинку; відповідність змісту знань з біоетики вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики молодшого спеціаліста сестринської справи; виконання функції засобів залучення студентів до рефлексійної діяльності; комплексного забезпечення функцій біоетичних знань, які вони виконують у навчально-виховному процесі; відповідність віковим особливостям студентів медичного коледжу; емоційна та образна насиченість навчального матеріалу).

5. Розроблено програму дисципліни «Основи біоетики», зміст якої вміщує три блоки знань: відповідальність людини перед живими істотами; теоретико-методологічні основи біоетики; сучасні проблеми біомедичної етики. В основу їх структурування покладені принципи: єдності (розподіл матеріалу на частини); обмеження (кожна частина повинна бути відносно закінченим цілим (змістовно і логічно); зв'язку нового зі старим і старого з новим; координації (встановлення зв'язків між фрагментом інформації та загальною метою засвоєння знань з біоетики).

6. У результаті проведення експериментальної перевірки педагогічних умов формування милосердя як інтегральної професійно значущої якості медичної сестри виявлено позитивну динаміку сформованості милосердного ставлення майбутніх медичних сестер до пацієнта, істотне зростання значень за показниками: доброта, відповідальність, емоційна чуйність, терпимість, турбота про людей,

співчуття, співпереживання, альтруїзм. У експериментальній групі кількість студентів, які характеризуються інтуїтивним (низьким) рівнем сформованості досліджуваної професійно значущої якості значно зменшилась з 30,77 % до 5,77 %, зросла кількість майбутніх молодших сестер з відповідальним (середнім) та ціннісним (високим) рівнями відповідно з 50,00 % до 63,46 % та з 19,23 % до 30,77 %.

Перспективи подальших наукових розвідок полягають у розробці ефективних прийомів інтеграції навчальної та виховної діяльності зі студентами для формування професійно значущих якостей медичних сестер, вивчення історичного національного і міжнародного досвіду вирішення проблеми підготовки молодших спеціалістів сестринської справи.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акопов В. И. Медицинское право в вопросах и ответах. / В. И. Акопов. – М.: ПРИОР, 2000. – 208 с.
2. Акопов В. И. Страдания Гиппократы (Правовые и этические проблемы современной медицины и ответственность медицинских работников) / В. П. Акопов, Е. Н. Маслов. – Ростов-на-Дону : Приазовский Край, 2006. – 520 с.
3. Алексеева В. И. Этика благоговения перед жизнью / В. И. Алексеева // Культура и время. – 2008. – № 2. – С. 37–48.
4. Алексеева И. Ю. Диагностика профессионально важных качеств / И. Ю. Алексеева, А. В. Батаршев, Е. В. Майорова. – Санкт-Петербург: Питер, 2007. – С. 17 – 43.
5. Алексеева М. І. Психологія ранньої юності / М. І. Алексеева – К.: Знання, 1971. – 46 с.
6. Амонашвили Ш. Без сердца что пойдем? / Шалва Амонашвили. – Москва : Изд. Дом Шалвы Амонашвили, 2004. – 64 с.
7. Ананьев Б. Г. К психофизиологии студенческого возраста / Б. Г. Ананьев // Современные психолого-педагогические проблемы высшей школы / под ред. Б. Г. Ананьева, Н. В. Кузьминой. – Л, 1974. – С. 3 – 15.
8. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – СПб. : Питер, 2001. – 288 с.
9. Андреев Д. Л. Роза Мира / Д. Л. Андреев. – М. : Прометей, 2002. – 303 с.
10. Андрійчук О. Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки: дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук 13.00.07 – теорія і методика виховання / Ольга Ярославівна Андрійчук. – Луцьк, 2003. – 193 с.
11. Анисимов С. Ф. Мораль и поведение / С. Ф. Анисимов. – М. : Мысль, 1979. – 114 с.
12. Антологія біоетики / За ред. Ю. І. Кундієва. – Львів: БаК, 2003. – 592 с.,

13. Антропова Т. О. Медсестринство в сімейній медицині: підручник / Т.О.Антропова. – 2-е вид.стереот. – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 488 с.

14. Арасланова А. Т. Формирование коммуникативной компетентности студентов в условиях медицинского колледжа : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Арасланова Алия Талгатовна. – Оренбург, 2008. – 237 с.

15. Артемчук Л. М. Комп'ютерне оцінювання професійних знань в структурі підготовки медичних сестер : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Артемчук Людмила Миколаївна. – К., 2003. – 254 с.

16. Арцишевський Р. Формування оцінних ставлень і оцінних орієнтацій учнівської молоді // Педагогічний пошук. – № 2 (42). – 2004. – С. 12 – 16.

17. Багаева И. Д. Формирование у будущего учителя основ профессионализма деятельности / И. Д. Багаева. – Л., 1990. – 212 с

18. Бак В. Ф. Висвітлення тенденції інтеграції природничої науки та етики в змісті біологічної освітнестаршокласників: монографія / В. Ф. Бак, М. І. Данюк, А. В. Степанюк. – Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2015. – 216 с.

19. Балл Г. А. Анализ психологических воздействий и их педагогическое значение / Г. А. Балл // Вопросы психологии.— 1994. – № 4. – С. 63

20. Баталова Т. В. Личностные детерминанты процесса профессионального становления менеджеров в вузе : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. псих. наук. : спец. 10.00.05 «Социальная психология» / Т. В. Баталова. – М., 2004. – 21 с.

21. Бахтин М. М. К философии поступка / М. М. Бахтин // Философия и социология науки и техники. – М., 1985. – С. 85 – 91.

22. Бачманова В. В. Актуализация витагенного опыта будущих учителей как средство развития интереса к изучению научно-педагогических понятий: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / В. В.Бачманова. – Екатеринбург, 2002. – 143 с.

23. Белкин А. С. Витагенное образование. Голографический подход / А. С. Белкин, Н. К. Жукова. – Екатеринбург : Ургу, 1999. – 136 с.

24. Бех В. Ф. Функціональна модель особистості: пошук політико-культурних детермінант поведінки: Монографія / В. П. Бех, Є. О. Шалімова. – К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – 255 с.

25. Бех І. Д. Виховання особистості: У 2 кн. Кн.2: Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 344 с.

26. Бех І. Д. Духовні цінності в розвитку особистості /І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 1. – С.124-130

27. Бех І. Д. Концепція виховання гуманістичних цінностей учнів / І. Д. Бех, Н. І. Ганнусенко, К. І. Чорна // Шкільний світ. – 2005. – № 45. – С. 4-12.

28. Биомедицинская этика : учеб. пос. / под ред. Т. В. Мишаткиной. – Минск, 2003. – 320 с.

29. Біла книга національної освіти України / [за заг.ред. акад. В. Г. Кременя]. – Київ : НАПН України. Інформ. системи, 2010. – 342 с.

30. Білім Н. В. Особливості професіограми медичної сестри спеціалізованого ендокринологічного відділення / Н. В. Білім // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Житомир, 10-11 листоп. 2011 р.) / відп. ред. В. Й. Шатило. – Житомир : Полісся, 2011. – С. 269–271.

31. Білоусова В. О. Теорія і методика гуманізації відносин старшокласників у позаурочній діяльності загальноосвітньої школи / В. О. Білоусова. – К.: ІЗМН, 1977. – 192 с.

32. Біоетика: Підручник / Е. Згречча, А. Дж. Спаньйола, М.Л. П'єстро та ін. Переклад з італ. В. Й. Шовкун. – Львів : Медицина і право, 2007. – 672 с.

33. Біологія. Навчальна програма для вищих навчальних закладів І-ІІ рівнів акредитації, які здійснюють підготовку молодших спеціалістів на основі базової загальної середньої освіти. – Київ, 2010. – 17 с.

34. Бодалев А. А. Вершина в развитии взрослого человека: характеристики и условия достижения / А. А. Бодалев. – М. : Флинта : Наука, 1997. – 168 с.

35. Божович Е. Д. Психологические особенности развития личности подростка / Е. Д. Божович. – М. : Знание, 1979. – 39 с.

36. Божович Л. И. Проблемы формирования личности : избранные психологические труды / Л. И. Божович; под ред. Д. И. Фельдштейна. – 2-е изд. – М. : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 1997. – 352 с

37. Бондаревская Е. В. Гуманистическая парадигма личностно ориентированного образования / Е. В. Бондаревская // Педагогика. – 1997. – № 4. – С. 11-17.

38. Борейко В. Екобіоцентризм як основа екологічної етики / Володимир Борейко // Науковий світ+Атестаційний вісник. 2005. – № 10. – С. 14–15.

39. Борейко В. Є. Екологічна етика : навч. посіб. / В. Є. Борейко, А. В. Подобайло. – Київ : Фітосоціоцентр, 2004. – 116 с.

40. Боришевський М. Й. Духовні цінності в становленні особистості громадянина / М. Й. Боришевський // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 1. – С. 35–42.

41. Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии / Б. С.Братусь // Вопросы Психологии, 1997. – № 5. – С. 3–19.

42. Брик Т. О Особливості розвитку іншомовного професійного спілкування курсантів / Т. О. Брик // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. – Запоріжжя, 2007. – Вип. 47. – С. 47–50.

43. Бубер М. Два образа веры [пер. с нем.] / М. Бубер // [под ред. П. С. Гуревича, С. Я. Левит, С. В. Лёзова]. – М.: Республика, 1995. – 464 с.

44. Быстров А. Динамика структурности – опыт классификации // НиТ. –3.12.2000.– <http://www.n.-t.org/tp/ns/>

45. Васильева С. Г. Организационно-педагогические условия формирования профессиональной компетентности будущих медицинских сестер : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Светлана Герасимовна Васильева. – Якутск, 2005. – 190 с.

46. Васянович Г. Професійні якості майбутніх кваліфікованих робітників сфери обслуговування / Григорій Васянович. – Електронний режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua>.

47. Васянович Г. П. Педагогічна етика: [посібник для викладачів і студентів вищих навч. закл.] / Г. П. Васянович – Л. : Норма, 2005. – 343 с.

48. Введение в биоэтику: Учебное пособие / Под общ. ред. Б. Г. Юдина, П. Д. Тищенко. – М., 1988. – 384 с.

49. Вековшина С. В. Биоэтика: начала и основания (Философско-методологический анализ) / С. В. Вековшина, В. Л. Кулиниченко. – К. : Сфера, 2002. – 152 с.

50. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000 слів і словосполучень / авт. проекту та голов. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь : Перун, 2005. – 1728 с.

51. Вербицкий А. Активное обучение в высшей школе : контекстный подход / А. Вербицкий. – М. : Высшая школа, 1991. – 204 с.

52. Вербицкий А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения / А. А. Вербицкий. – М. : ИЦ ПКПС. – 2004. – 84 с.

53. Вербицкий А. Педагогическая технология с позиций теорий контекстного обучения / А. А. Вербицкий // Педагогика и психология. – 2010. – № 2. – С. 53 – 60.

54. Видатні українські педагоги : Інформаційний довідник / Упор. Л. В. Калуська. – 2-е вид. – Тернопіль : Мандрівець, 2010. – 224 с.

55. Вишневская Н. В. Формирование профессионально значимых ценностей медицинского работника среднего звена в условиях дополнительного образования : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Вишневская Наталья Владимировна. – Брянск, 2011. – 210 с.

56. Вишнівська Н. В. Виховання милосердя як психолого-педагогічна проблема // Сучасний виховний процес: сутність та інноваційний потенціал: матеріали звіт. наук.-практ. конф. Ін-ту проблем виховання НАПН України за 2012 рік / [ За ред. О. В. Сухомлинської, І. Д. Бега, Г. П. Пустовіта, О. В. Мельника; літ.

ред. І. П. Білоцерківець]. – Івано-Франківськ: НАІР, 2013. – Вип. 3. – 467 с.

57. Вірковський А. П. Формування гуманістичного ідеалу старшокласників у позанавчальній діяльності: дис...кандидата пед.наук: 13.00.07 / Анатолій Павлович Вірковський. – К., 2002. – 240 с.

58. Всемирная организация здравоохранения. Восьмая общая программа работы (на период 1990-1995 гг. включительно) // Здоровье для всех. – Женева, 1987. – № 10. – 267 с.

59. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. Т. 2. Проблемы общей психологии / Л. С. Выготский; под ред. В. В. Давыдова. – М. : Педагогика, 1982. – 504 с

60. Гавриловец К. В. Воспитание человечности : кн. для учителя / Клара Всеволодовна Гавриловец. – Мн. : Нар. Асвета, 1985. – 183 с.

61. Гах Й. М. Гуманізм і духовність: [наукове видання] / Й. М. Гах, Г. Г.Кизима, В. І.Савич. – Івано-Франківськ: ІМЕ, 2002. – 364 с.

62. Гершунский Б. С. Философия образования: Уч. пособие для студ. высших и средних педагогических учебных заведений / Б. С. Гершунский. – М.: Московский психолого-социальный институт, 1998. – 432 с.

63. Гнездилов (Балу) А. В. Сказки Волшебного Города./ А. В. Гнездилов. – СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. – 200 с.

64. Годлевська А. І. Цінності освіти в процесі духовно-морального виховання студентів // Науковий часопис.– К., 2006. – Вип.4. – С.71–77.

65. Гончаренко С. Український педагогічний словник. / С. Гончаренко – К. : Либідь, 1997. – 376 с.

66. Гончаренко С. Гуманізація і гуманітаризація освіти / Семен Гончаренко, Юрій Мальований // Шлях освіти. – № 2. – С.2 – 6.

67. Горбатова М. М. Исследование структуры ценностей студентов как особой стратификационной группы / М. М. Горбатова, М. А. Ляхова // Вестник Кемеровского Государственного Университета. – 2005. – № 2(22). – С. 57–64.

68. Грабарь М. И. Применение математической статистики в педагогических исследованиях. Непараметрические методы / М. И. Грабарь К. А. Краснянская. – М.: Педагогика, 1977. – 134 с.

69. Грандо А. А. Врачебная этика: [Пособие]. / А. А. Грандо, С. А. Грандо. – К.: «Триумф», 1994. – 256 с.

70. Гриньова М. В. Гуманізація освіти у вимірах біоетики / М. В. Гриньова, Г. Ф. Джурка, Ю. П. Кращенко // Глобальна біоетика: сучасні виміри, проблеми, рішення : матеріали III міжнар. симпоз. з біоетики, 7-8 квіт. 2004 р. – К. : Сфера, 2004. – С. 60 – 61.

71. Грубінко В. Від антропоцентризму – до біоцентризму / В. Грубінко, А. Степанюк // Вісник Національної академії наук України. – 2002. – №4. – С. 39 – 44.

72. Гуриєва Р. Г. Розвиток автономної відповідальності у підлітка: аргументи «за» / Т. С. Гуриєва // Практична психологія і соціальна робота. – 2003. – № 9. – С. 64 – 68.

73. Гусар Г. Й. Морально-етичні основи медичного працівника з погляду християнської психології // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія і педагогіка». Вип.27. – 2014. – С.26 – 29.

74. Гусейнов А. А. Этика: Учебник. / А. А. Гусейнов, Р. Г. Апресян – М. : Гардарика, 1998. – 472 с.

75. Данюк М. Організація навчально-виховного процесу підготовки медичних сестер на засадах гуманної педагогіки / М. Данюк // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : збірник наукових праць / за ред. І. А. Зязюна. – Київ–Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2014. – С. 195 – 200.

76. Данюк М. Педагогические условия воспитания милосердного отношения медицинской сестры к пациенту / М. Данюк, А. Степанюк // Педагогика, психология и образование: от теории к практике. Вып. II. – Ростов-на-Дону. – С.25-27.

77. Данюк М. Формування гуманного ставлення майбутніх медичних сестер до неповнолітніх пацієнтів:соціально-правовий контекст / М. Данюк // Дитинство без насилля: суспільство, школа і

сім'я на захисті прав дітей: зб. наук. праць; за заг. ред. О. Кікінеджи. – Тернопіль : Стереарт, 2014. – С. 163 – 165.

78. Данюк М. Формування умінь біоетичного сприйняття довілля у професійній діяльності майбутніх медичних сестер / М. Данюк // Психолого-педагогічні засади діяльності фахівця: історія, теорія, практика : матеріали II міжнародної науково-практичної конференції (18–19 вересня 2014 р. м. Херсон) / за ред. В. В. Кузьменка, Н. В. Слюсаренко. – Херсон : КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2014. – С. 47 – 51.

79. Данюк М. И. Особенности изучения биологии как общеобразовательного предмета в медицинских колледжах / Данюк М.И. // Проблемы биологии и биологического образования в педагогических вузах : материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (29 – 30 марта 2013 г., Новосибирск). – Новосибирск, 2013. – С. 123 – 125.

80. Данюк М. І. Біоетичне виховання майбутніх молодших медичних працівників / М. І. Данюк // Всеукраїнський медичний журнал молодих учених «Хист». Вип. 15. – Чернівці: Буковинський державний медичний університет, 2013. – С. 109.

81. Данюк М. І. Біоетичне виховання як складова професійної підготовки майбутніх молодших медичних працівників / М. Данюк // Науковий вісник УжНУ: Серія «Педагогіка. Соціальна робота». – Ужгород, 2013.– Вип. 26. – С. 60 – 63.

82. Данюк М. І. Використання методу особистого прикладу у вихованні гуманного ставлення майбутніх медичних сестер до пацієнта / Данюк М. І // Сучасні досягнення екології та їх імплементація у природничу освіту: матеріали науково-методичного семінару (Тернопіль, 24 квітня 2014 р.) – Тернопіль. – С. 59 – 60.

83. Данюк М. І. Виховання милосердя як професійно значущої якості майбутньої медичної сестри / М. І. Данюк // Педагогічний альманах : зб. наукових праць / редкол. В.В.Кузьменко та інші. – Херсон : КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2015. Вип. 27. – С. 146–151.



84. Данюк М. І. Історія становлення проблеми єдності навчання та морального виховання / М. І. Данюк, В. Ф. Бак // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія : Педагогіка. – Тернопіль, 2014. – С.18–23.

85. Данюк М. І. Милосердне ставлення до пацієнта як результат біоетичного виховання студентів медичного коледжу/ Данюк М. І. // Виклики інформаційного суспільства: від біоетики до ноетики. Матер. VII Міжн. симпозіума з біоетики присвяченого пам'яті д. філос. н., проф. В. Л. Кулініченка 22 – 23 жовтня 2015 р., Київ. – Київ : Графіка і Дизайн, 2015. – С. 25 – 26.

86. Данюк М. І. Наукові основи біоетичного виховання майбутніх молодших медичних працівників / Данюк М. І. // Формування нового світогляду як основа стратегії сталого розвитку: матеріали I Міжнародної міждисциплінарної науково–практичної конференції. – Львів : Вид-во РРВ НЛТУ України, 2013. – С. 86 – 88.

87. Данюк М. І. Основи біоетики: навчальна програма для молодших спеціалістів сестринської справи / М. І. Данюк. – Тернопіль : Вид-во «Вектор», 2013 р. – 16 с.

88. Данюк М. І. Педагогічна система виховання милосердного ставлення майбутніх медичних сестер до пацієнта / М. І. Данюк // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал / голов. ред. А. А. Сбруєва. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – № 8 (52). – С. 104–112.

89. Данюк М. І. Підготовка майбутніх медичних сестер до реалізації принципу гуманізму в професійній діяльності / М. І. Данюк // Г. Костюк – видатний психолог сучасності: ідеї, пошуки, перспективи : матеріали обласних педагогічних читань (27 листопада 2014 р., м. Херсон) / за ред. В. В. Кузьменка та ін. – Херсон : КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2014. – С. 45 – 48.

90. Данюк М. І. Реалізація принципу гуманізму в професійній діяльності медичних сестер у контексті освіти сталого розвитку/ Данюк М. І. // Матеріали науково-практичної конференції, присвяченої 75-річчю Тернопільського національного педагогічного університету

імені Володимира Гнатюка та хіміко-біологічного факультету (Тернопіль, 16 – 18 квітня 2015 р.) – Тернопіль, 2015. – С. 144–145.

91. Дахин А.Н. Педагогическое моделирование: сущность, эффективность и ...неопределенность / А.Н.Дахин // Педагогика. – 2003. – № 4. – С.21 – 26.

92. Дем'янчук О. Т. Виховання студентів вищих медичних навчальних закладів I–II рівнів акредитації в позааудиторний час : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. Т. Дем'янчук. – К., 1998. – 17 с.

93. Демянчук М. Р. Підготовка бакалаврів медсестринської справи до професійної діяльності на засадах компетентнісного підходу: дис... канд.пед.наук: спец. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / Михайло Ростиславович Демянчук. – Хмельницький, 2015. – 229 с.

94. Денисенко С. В. Біоетичні питання експериментів на тваринах / С. В. Денисенко, Л. Ю. Глебова, С. М. Назаренко // Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2006. – № 3. – С. 186 – 189.

95. Деонтология в медицине: В 2 т. Т. 1. Общая деонтология // Под. ред. Б.В. Петровского. – М., 1988. – 237 с.

96. Державна національна програма «Освіта» («Україна XXI століття»). – Київ : Райдуга, 1994. – 61 с.

97. Деркач А. А. Психология развития профессионала / А. А. Деркач, В. Г. Зазікин, А. К. Маркова. – М. : РАГС, 2000. – С. 123

98. Дерябкін Ю. І. Рівень гуманістичної свідомості студентів-медиків / Ю. І. Дерябкін // Актуальні проблеми формування особистості лікаря у студентів-медиків : матеріали VII наук.-практ. конф. – К., 2007. – С. 148–149.

99. Дерябо С. Д. Экологическая педагогика и психология : учеб. пособ. для студ. вузов. / С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин. – Ростов-на-Дону : И-во «Феникс», 1996. – 480 с.

100. Діденко О. В. Педагогічні умови професійного самовдосконалення майбутніх офіцерів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня. канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. В. Діденко. – Хмельницький, 2006. – 18

с. Добрускин М. Е. Гуманизация как стратегия высшего образования / М. Е. Добрускин // *Философия и общество*. – Выпуск № 3 (40), 2005. – С. 87-109.

101. Донцов А. В. Формування моральних механізмів поведінки студентської молоді / А. В. Донцов. – Х. : Шлях, 1999. – 226 с.

102. Дружинин В. Н. Интеллект и продуктивность деятельности: модель «интеллектуального диапазона» / В. Н. Дружинин // *Психологический журнал*. – 1998. – № 2. – С. 61–70.

103. Духовный свет в жизни учителя : [сборник философских статей] / [сост. В. Ф. Бак, А. Д. Тюриков]. – Донецк : Вебер, 2009. – 217 с.

104. Елканов С. Б. Основы профессионального самовоспитания будущего учителя / С. Б. Елканов. – М. : Просвещение, 1989. – 189 с

105. *Енциклопедія освіти* / Акад. пед. наук України; головний ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

106. Ермолаева Е. П. Оценка реализации профессионала в системе «человек-профессия-общество» / Е. П. Ермолаева. – М : Изд-во Ин-та психологии РАН, 2011. – 176 с. с. 152

107. Етичний кодекс медичної сестри України // *Сімейний лікар*. – 2004. – № 5. – С.4 – 5.

108. Желанова В. Контекстне навчання майбутнього вчителя початкових класів: теорія і технологія : монографія / В. В. Желанова ; Луган. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. – Луганськ, 2013. - 484 с.

109. Жирська Г. Я. Гуманізація біологічної освіти: біоетичні аспекти / Г. Я. Жирська, І. С. Назарко // *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. Серія: Педагогіка*. – Тернопіль, 2007. – № 5. – С. 97–102.

110. Життєва компетентність особистості: науково-методичний посібник / за ред. Л. В. Сохань, І. І.Єрмакова, Г. Н. Нессен. – К. : Богдана, 2003. – 520 с.

111. Жукова И. А. Контекстное обучение как средство формирования профессиональной компетентности будущих юристов : автореф. дис. На соискание науч. степени канд. пед. наук : спец.

13.00.08 „Теория и методика профессионального образования» / И. А. Жукова. – Москва, 2011. – 22 с.

112. Загальна біологія: підруч. [для учнів 10-11 кл. серед. загальноосвіт. шк.] / М. Є. Кучеренко, Ю. Г. Вервес, П. Г. Балан та ін. – К. : Генеза, 1998. – 464 с.

113. Закон України "Про вищу освіту": Науково-практичний коментар / За загальною редакцією В. Г. Кременя. – К. : СДМ-Студіо, 2002. – 323 с.

114. Запорожан В. Від біоетики до екоетики / В. Запорожан, А. Гоженко // Вісник НАН України. – 2004. – № 8. – С. 13–17.

115. Запорожан В. Н. Нооэтика – этический кодекс современности / В. Н. Запорожан // Сьогодні і біоетика / [ред.колегія: Ю. І. Куднієв (відп. ред.) та ін.]. – К.: ВД «Авіцена», 2011. – С.28 – 34.

116. Зглінська Н. Л. Евристичний потенціал посткласичної гуманітарної парадигми: освітні інтенції : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філософських наук : спец. 09.00.10 «Філософія освіти» / Н. Л. Зглінська. – Київ, 2011. – 20 с.

117. Зеер Э. Ф. Личностно ориентированное профессиональное образование / Э. Ф. Зеер. – Екатеринбург : Изд-во Уральского государственного проф.-пед. университета, 1998. – 126 с.

118. Зязюн І. А. Педагогіка добра: ідеали і реалії: наук.-метод. посіб. / І. А. Зязюн. – К. : МАУП, 2000. – 312 с.

119. Иванюшкин А. Я. Этика сестринского дела./ А. Я. Иванюшкин. – М.: ГРАНТЬ, 2003. – 168 с.

120. Играйте сами, играйте с нами! – национальный экоцентр Украины. –Инф.агенство «Эко-Восток», 1995. – 35 с.

121. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2002. – 512 с.

122. Іванюк І. Формування в учнів зарубіжної школи системи ціннісних орієнтацій / Ірина Іванюк // Шлях освіти., – 2002. – №2 – С. 20-23.

123. Іщук В. В. Використання контекстного навчання в професійній підготовці майбутніх учителів / В. В. Іщук // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – № 22 (257), Ч. VII, 2012. – С. 141 -148

124. Кадникова, Е. А. Медико-социальные проблемы здоровья, качества жизни и профессиональной подготовки среднего медицинского персонала : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / Кадникова Екатерина Анатольевна. – Рязань, 2008. – 191 с

125. Калинова Г. С. Учебник биологии: состояние и проблемы / Г. С. Калинова // Биология в школе. – 2005. – № 7. – С. 60–62.

126. Камінська О. М. Формування професійно-ціннісних орієнтацій студентів у навчально-виховному процесі технічного університету автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / О. М. Каменська. – Ужгород, 2012. – 25 с.

127. Кант И. Метафизика нравов. Критика практического разума /Иммануил Кант. – СПб. : Наука, 1995. – 528 с.)

128. Каптерев / [сост. и автор предисловия П. А. Лебедев]. – М.: Издательский Дом Ш. Амонашвили, 2001. – 224 с.

129. Каптерев П. Ф. История русской педагогики / П. Ф. Каптерев. – СПб. : Алетейя, 2004. – 560 с.

130. Кардашевська Г.. Проблема формування професійних ціннісних орієнтацій у студентів медичного університету в наукових дослідженнях / Г. Кардашевська // Збірник наукових праць. Частина 1, 2014. – С. 145.

131. Касевич Н. М. Медсестринська етика і деонтологія: підручник. – К.: Медицина, 2009. – 200 с.

132. Касевич Н. М. Основи медсестринства в модулях: навч.посібник / Н. М. Касевич. – К.: Медицина, 2009. – 480 с.

133. Касьянов Д. Філософські засади гуманізації освітнього простору в умовах нанотехнологічного розвитку суспільства / Дмитро Касьянов // Вища освіта України. – 2012. – № 2. С.43 – 49.

134. Качалова С. М. Технология контекстного обучения в практике вузовского обучения / С. М. Качалова // Вестник ЦМО МГУ. – 2009. – № 3. – С. 87 – 91.

135. Каширцева И. В. Совершенствование многоуровневой профессиональной системы образования медицинских сестер : дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / Каширцева Ирина Викторовна. – Новосибирск, 2005. – 165 с.

136. Климов Е. А. Психология профессионального самоопределения / Е. А. Климов. – Ростов н/Д : Феникс, 1996. – 512 с.

137. Клос Л. Є. Розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки ХХ ст.) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Клос Лілія Євгенівна. – Львів, 2002. – 281 с

138. Кміть І. Професійно-деонтологічний потенціал медичної сестри / І. Кміть, Л. Головачук // Вища школа. – 2012. – № 12. – С. 54 – 57.

139. Коваленко Н. В. Екологічна біоетика як складова частина глобальної біоетики // Глобальна біоетика: сучасні виміри, проблеми, рішення : матеріали III міжнар. симпоз. з біоетики, 7-8 квіт. 2004 р. – К., 2004. – С. 88–89.

140. Колесник М. О. Екологічне виховання учнів на засадах «глибинної екології» в процесі вивчення біології: дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.07 / Марина Олександрівна Колесник. – Чернігів, 2003. – 213 с.

141. Коменский Я. А. Педагогическое наследие / [сост. В. М. Кларин, А. Н. Джурицкий]. / Я. А. Коменский, Д. Локк, Ж.-Ж. Руссо., И. Г. Песталоцци – М.: Педагогика, 1987. – 416 с.

142. Кон И. С. Психология ранней юности: [кн.для учителя]. – М.: Просвещение, 1989. – 255 с.

143. Кон И. С. Социология личности : избр. психол. труды / И. С. Кон. – Воронеж : МОДЭК; М. : Моск. психол.-соц. ин-т, 1999. – 555 с.

144. Кон И. С. Психология юношеского возраста : проблемы формирования личности : учеб. пособие для студ. пед. ин-тов / И. С. Кон. – М. : Просвещение, 1979. – 175 с

145. Кондаков Н.И. Логический словарь-справочник / Н.И. Кондаков. – М. : Наука, 1975. – 729 с.

146. Костів В. І. Моральні цінності як компонент системи внутрішньої ціннісно-нормативної регуляції поведінки особи / В. І. Костів // Цінності освіти і виховання. – К., 1997. – С. 55-58.

147. Кравченко О. Медсестринська етика у вимірах педагогічних дій / О. Кравченко // Рідна школа. – 2012. – № 12. – С. 54 – 57.

148. Крилова Н. Б. Среда социокультурная, образовательная / Н. Б. Крилова // Новые ценности образования: тезаурус. – М. : Педагогика, 1995. – С.93.

149. Кругляницю Т. Ф. Етика : експер. уч. посobie / Т. Ф. Кругляницю. – М. : Издательский центр АЗ, 1997. – 96 с.

150. Круковська І. М. Становлення і розвиток медичної освіти на Волині (XIX – 30-ті роки XX ст.) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Круковська Ірина Миколаївна. – Житомир, 2007 – 259 с.

151. Кубанов Р. А. Формування ціннісних орієнтацій у студентської молоді в умовах культурно-освітнього простору Донбасу : дис. ... кандидата пед. наук : спец. 13.00.04 / Р. А. Кубанов. – Луганськ, 2010. – 227 с.

152. Куднієв Ю. І. Біоетика – шлях до більш безпечного майбутнього / Ю. І. Куднієв // Сьогодні і біоетика / [ред.колегія: Ю. І. Куднієв (відп. ред.) та ін.]. – К. : ВД «Авцена», 2011. – С.3 – 8.

153. Кузнецова В. Г. Формування гуманістичних цінностей у майбутніх вчителів : автореф. дис. ... канд.. пед. наук : спец. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / Віра Григорівна Кузнецова; Луганський державний педагогічний університет імені Тараса Шевченка. – Луганськ, 2001. – 20 с.

154. Кузьміна Н. В. Теорія економічного аналізу : [навч. метод. посіб. для самост. вивч. дисц.] / Н. М. Ветрова, Н. В. Кузьміна, Д. Є. Токарева. – Сімферополь : РИО НАПКС, 2005. – 97 с.

155. Кулагина И. Ю. Возрастная психология (развитие ребенка от рождения до 17 лет М.:УРАО, 1999. – 176 с.

156. Кулиниченко В. Л. Современная медицина: трансформация парадигм теории и практики: (Филос.-методол. анализ)/ В. Л. Кулиниченко. – К. : Центр практичної філософії, 2001. — 240 с.

157. Кульневич С. В. Теоретические основы самоорганизуемой воспитательной деятельности: автореф. Дис. Докт. пед. Наук : 13.00.01 – общая педагогика / С. В. Кульневич. – Ростов-н/Дону, 1997. – 39 с.

158. Куньч З. Й. Універсальний словник української мови. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан. – 2005. – 848 с.

159. Куренкова К. М. Формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Куренкова Катерина Михайлівна. – Харків, 2009. – 251 с.

160. Курдюмов С. П. Новые тенденции в научном мировоззрении / С. П. Курдюмов // Материалы Международной научно-практической конференции «Космическое мировоззрение – новое мышление XXI века», 9 – 11 октября 2003. Т. 1. – М. : МЦР, Мастер–Банк, 2004. – С.81–91.

161. Кыверялг А. А. Методы исследования в профессиональной педагогике / А. А. Кыверялг. – Таллин: Валгус, 1980. – 334 с.

162. Кюрегян А. Биоэтика в образовании за рубежом / А. Кюрегян // Гуманитарный экологический журнал. – 2006. – Т. 8, Вып. 2. – С. 75–85.

163. Лавриш Ю. Е. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Ю. Е. Лавриш. – Київ, 2009. – 23 с.].

164. Левенець С. Медична етика і деонтологія: реалії і перспективи в роботі лікаря / С.Левенець // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С.87–90.

165. Леонтьев Д. А. Развитие идеи самоактуализации в работе Маслоу // Вопросы психологии. – 1997. – № 3. – С. 71 – 78.

166. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Смысл, 2004. – 352 с

167. Лесін А. І. Біоетика у сучасному суспільстві /А. І. Лесін // Прикарпатський вісник НТШ. Пульс. – 2009. – №4(8). – С. 7 –22.



168. Лисенко В. П. Особливості ціннісної структури підростаючої особистості / В. П. Лисенко // Цінності освіти і виховання. – К., 1997. – С. 65-67.

169. Лихолетов В. В. Свернутая модель законов развития систем / В.В. Лихолетов // Педагогика. – 2002. – №6. – С.35-40.

170. Мазепа Х. П. Організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичному коледжі: автореф дис.канд. пед. наук: 13.00.04 / Х.П. Мазепа. –Тернопіль, 2001. – с. 20.

171. Максименко С. Д. Фахівця потрібно моделювати (Наукові основи готовності випускника педвузів до педагогічної діяльності) / С. Д.Максименко, О.М.Пелех // Рідна школа. – 1994. – № 3–4. С. 68 – 72,

172. Малахов В. А. Етика: [курс лекцій] / В. А.Малахов. – К. : Либідь, 1996. – 304 с.

173. Мануйлов Ю. С. Средовой подход в воспитании / Ю. С. Мануйлов // Педагогика. – 2000.– №7. – С. 38.

174. Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М. : Междунар. гуманитар. фонд «Знание», 2006. – 308 с

175. Маркова А. К. Формирование мотивации учения / А. К Маркова, Т. А. Матис, А. Б. Орлов. – М. : Просвещение, 1990. – 192 с.

176. Марьяненко И. С. Ответственность школьника : пути воспитания / И. С.Марьяненко // Советская педагогика. – 1987. – №5 – С.15 – 18.

177. Маца К. О. Принцип всеєдності і подальший розвиток екологічної освіти /К. О. Маца // Проблеми освіти. — 1998. — №14. – С. 58 – 63.

178. Мельничук І. М. Формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх бакалаврів сестринської справи як складової професійної компетентності / І. М. Мельничук // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. – 2015. – №1 (48). – С. 195–200.

179. Мей Р. Искусство психологического консультирования. Как давать и обретать душевное здоровье /Мей Ролло [пер. с англ. М. Будыниной, Г. Пимочкиной]. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО Пресс, 2001. – 256 с

180. Ментальность россиян (Специфика сознания больших групп населения России) / [под ред. И.Г.Дубова]. – М.: Имидж – Контакт, 1997. – 478 с.

181. Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О.Ф.Потемкиной // Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. / Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара, 2001. – С.641-648.

182. Мешко О. І. Практикум з курсу «Загальна психологія» / О. І. Мешко. – Тернопіль, 2007, 148 с

183. Мишаткина Т. В. Три круга этики / Т. В. Мишаткина // Человек : иллюстрированный научно-популярный журнал / Ред. Б.Г. Юдин, М.А. Мануильский. – 2006. – №5. – с. 89-99.

184. Москаленко В. Ф. Біоетика: філософсько-методологічні та соціально-медичні проблеми. / М. Ф. Москаленко, М. В. Попов. – Вінниця : Нова книга, 2005. – 210 с.

185. Мудрик А. В. Социальная педагогика [2-е изд., испр. И доп.]. М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 192 с.

186. Мукомел С. А. Формування духовних цінностей старшокласників в умовах соціально-виховуючого середовища : дис. ... кандидата пед. наук : спец. 13.00.05 / Мукомел Світлана Анатоліївна. – Луганськ, 2005. – 308 с.

187. Мур Д.Э. Принципы этики — М.: Прогресс, 1984. — 327 с.

188. Набока О. Г. Формування ціннісних орієнтацій у старшокласників спеціалізованих класів економічного профілю : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / О. Г. Набока. – Слов'янськ, 2001. – 20 с.

189. Назаретян А. П. Законы природы и инерция мышления / А. П. Назаретян // Общественные науки и современность. – 1998. – №6. – С.152-161.

190. Назарко І. С. Біоетичне виховання майбутніх вчителів біології / І. С. Назарко // Вісник Черкаського університету. Серія Педагогічні науки. – Черкаси, 2006. – Вип. 89. – С. 82–87.

191. Насретдинова Л. М. Формирование продуктивного клинического опыта студентов медицинского колледжа в условиях учебно-производственной практики в лечебно-профилактическом учреждении : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Ляля Миннегалиевна Насретдинова. – Саратов, 2006. – 171 с.

192. Недоводеева Т. А. Воспитание милосердия у будущей медицинской сестры / Татьяна Александровна Недоводеева / автореф. дис. на соиск. уч. степени канд. пед. наук 3.00.02 – Теория и методика обучения и воспитания (социальное воспитание в общеобразовательной и высшей школе). – Кострома 2006. – 22 с.

193. Нейко Є. М. Місце біоетики в педагогічному процесі вищої медичної освіти / Є. М. Нейко, В. Я. Камінський, О. Г. Попадинець, В. Л. Несторенко. // Архів клінічної медицини. – 2006. – № 1. – С. 80 – 81.

194. Неплюев Н. Н. Собрание сочинений: в 3 т. Т.2 / Сост., авт. вступ. ст. и примеч. А. Малышевский. – СПб.: ООО «Профи-Центр», 2007. – 608с.

195. Нечерда В. Біомедична етика – наука про виживання людства / Валерій Нечерда // Медична сестра. – 2005. – № 1. – С. 27 – 29.

196. Никитин В. Н. Как устроен мир. Для чего живут люди (Информационная природа мироздания) / В. Н. Никитин. – Рыбинск, 1997. – 153 с.

197. Ницше Ф. Человек в своїх отношениях с другими людьми: Женщина и ребенок / Ф. Ницше. – М.: МПО МЕТТЭМ, 1991. – 32 с.

198. Новий тлумачний словник української мови : у 4 т. – К. : Аконіт, 1999. – Т. 2. – 910 с.

199. Новий тлумачний словник української мови у 4 томах / уклад. В. Яременко, О. Сліпушко. – К. : Вид-во «Аконіт», 1999. – Т.4. – С. 180.

200. Новиков А. М. Образовательный проект (методология образовательной деятельности) / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – М. : Эгвес, 2004. – 120 с.

201. О'Коннор М. Свет жизни: Руководство к учебному курсу по экологии ждя школьников: пер. с англ. / М. О'Коннор – Пушино, 1993. – 472 с.

202. Ожегов С. И. Словарь русского языка / С. И. Ожегов; под. ред. чл.-кор. АН СССР Н. Ю. Шведовой. – 18-е изд., стереотип. – М., 1986. – 797 с.

203. Ощепкова Л. С. Педагогические условия воспитания и развития милосердия у младших школьников : дис. ...канд. пед. наук / Л. С. Ощепкова. – Пермь, 2001. – 171 с.

204. Павлова Т. Н. Биоэтика в высшей школе / Т. Н. Павлова – К. : Киевский эколого-культурный центр, 1998. – 128 с.

205. Пасечко Н. В. Основи сестринської справи (курс лекцій) – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 496 с.

206. Пауел Ф. К. Подход Лоуренса Колберга к нравственному воспитанию / Ф. Пауел, Э. Хиггинс, Л. Колберг // Психологический журнал. – 1992. – № 3. – С. 175 – 182.

207. Педагогический энциклопедический словарь/ гл. ред. Б. М. Бим-Бад; редкол. : М. М. Безруких, В. А. Болотов, Л. С. Глебова и др. – М. : Большая Российская энциклопедия, 2008. – 528 с

208. Пилиповский В. Я. Неогуманистические идеи в западной педагогике /В. Я. Пилиповский // Педагогика. – 1993. – № 6. – С. 17-31.

209. Пирогов Н. И. Философско-педагогические письма / Николай Иванович Пирогов : [сост.А. Д. Тюриков ]. – Иваново : ИПК «ПресСто», 2010. – 428 с.

210. Підбуцька Н. В. Психологічні властивості особистості майбутнього інженера : монографія / Н. В. Підбуцька. – Харків : Щедра садиба плюс, 2013. – 114 с.

211. Плавуцька О. П. Педагогічні умови розвитку духовних цінностей студентів у процесі вивчення дисциплін гуманітарного циклу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. педагогічних

наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» /О. П. Плавуцька.  
– Тернопіль, 2010. – 20 с.

212. Платон. Политик.// Соч.в 3.т.М., 1972. Т.3 (2). С.62.

213. Платонов К. К. Структура и развитие личности / К. К. Платонов. – М. : Наука, 1986. – 254 с.

214. Поздняков А. В. Свойства целостных систем. / А.В. Поздняков – <http://www.rusnauka.narrod.ru/phisic/chaos/2/index.html//contl>.

215. Покась В. П. Біоетика : навч. посіб. для загальноосвіт. закл. різних типів / В. П. Покась, О. І. Плиська, Я. С. Фруктова. – Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2006. – 114 с.

216. Поліщук С. А. Психологічні практики в системі підготовки практичних психологів. / С. А. Поліщук. – Суми: Університетська книга, 2015. – 134 с.

217. Пометун О. Чи може навчання бути задоволенням? / Олена Пометун // Надихаємо на дії. – № 3(1). – 2009. – С.1–5.

218. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання /О. І. Пометун, Л. В. Пироженко. – К. : А.С.К., 2004. – 192 с.

219. Пометун О. Формування духовності учнів засобами суспільствознавчих дисципліни / Олена Пометун // Шлях освіти. – 2006. – № 3. – С.26-28.

220. Поттер В. Р. Биоэтика: мост в будущее / В. Р. Поттер. / Под ред. С. В. Вековшиной, В. Л. Кулиниченко. – К., 2002. – 216 с.

221. Правотворова Т. Любовь и биоэтика / Т. Правотворова // Наука и религия. – 1990. – № 3. – С. 15–17.

222. Практикум з курсу «Загальна психологія» / Степанов О.М., Хмурич Р.М., Кікінежді О.М., Сіткар В.І. Тернопіль: ТДПУ ім. Володимира Гнатюка, 2006, – 48 с

223. Практикум по возрастной психологии: Учеб.пособие / Под ред. Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. – Спб.: Речь, 2001. – 688 с.

224. Привес М. Г. Анатомия человека. / М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И Бушкович.– II-е изд., исправл. и доп. – Спб : Гиппократ, 2001. – 704 с.

225. Природоохоронна освіта. ЕкоЛогіка! / В. Бруннер, Е. Горнінс, Б. Єнссон та н.:пер. з англ. – Швеція: Данагордс графіска, 20000. – 72 с.

226. Програма розвитку медсестринства України (2005-2010 рр.) // Медична освіта. – 2006. – № 1. – С. 14–21.

227. Пряжников Н. С. Профессиональное и личностное самоопределение / Н. С. Пряжников. – М. : Изд-во Ин-та практической психологии; Воронеж : МОДЭК, 1995. – 256 с

228. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений / пол. Ред. Д.А.Пидкасистого. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1998. – 544 с.

229. Путь к милосердию / Ю. Г. Виленский, Н. С. Орлов, И. С. Витенко, Ю. А. Глебов. – К. : Здоровья, 1986. – 63 с.

230. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «БАХРАМ-М», 2004. - 672

231. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности / Х.Р.; [пер. с нем.] – М. : Мир, 1994. – 320 с.

232. Роджерс К. Путь к целосности: человекоцентрированная терапия на основе экспрессивных искусств / Карл Роджерс // Вопросы психологии. – 1995. – № 1. – С.132-139.

233. Рожкова Н. Особливості формування моральних якостей особистості майбутнього вчителя / Наталія Рожкова // шлях освіти. – 2008. – № 4. – С. 34–40.

234. Розов Н. С. Ценности в проблемном мире: философские основания и социальные приложения конструктивной аксиологии Н. С. Розов. – Новосибирск : Из-во Новосибирского университета, 1998. – 192 с.

235. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1973. – 416 с.

236. Рязанцева Е. Ю. Милосердие как экзистенциальный ресурс личности / Е. Ю. Рязанцева // Вісник Одеського нац. ун-ту. Серія. Психологія. – Т. 15. – Вип. 11. – Ч. 2. 2010. – С. 111-119.

237. Саарнійт Ю. Р. Про співвідношення основних понять теорії цінностей / Ю. Р. Саарнійт // Філософська думка. – 1987. – № 5. – С.15-17.

238. Савельєв В. П. Етика: Короткий навчальний словник : терміни, поняття, персоналії./ В. Савельєв. – Львів: «Магнолія 2006», 2007. – 279 с.

239. Савченко О. Розвиток змісту початкової освіти в умовах суверенітету України: методологічний, законодавчий, дидактичний аспекти / О.Я.Савченко // Початкова освіта. – 2011. – № 8. – С.25-29.

240. Савчин М. В. Відповідальність : смисловий принцип мотиваційної регуляції поведінки особистості / М. В.Савчин // Педагогіка і психологія. – 1996. – № 1. – С.10 – 18.

241. Седов Е. А. Информационно-энтропийные свойства социальных систем / Е. Седов // Общественные науки и современность. – 1993. – №5. – С.92-100.

242. Сейко Н. Добродійність як етична й науково-педагогічна категорія / Наталія Сейко // Шлях освіти. – 2004. – №2. – С. 9 – 15.

243. Семенова А. В. Розвиток професійної компетентності фахівців засобами парадигмального моделювання (інтерактивний тренінг) : навч.-метод. посібник / А. В. Семенова. – Одеса : СВД Черкасов М. П., 2006. – 130 с.

244. Сидоренко П. І. Анатомія та фізіологія людини : підручник / П. І. Сидоренко, Г. О.°Бондаренко, С. О.°Куц. — 2-ге вид, випр. — К.: Медицина, 2009. — 248 с.

245. Силкіна Т. В. Формирование социального статуса медицинской сестры : дисс. ... канд. социол. наук : 14.00.52 / Силкіна Татьяна Васильевна. – Волгоград, 2002. – 136 с.

246. Силкін О. О. Зміст терміну «професійно значущі якості особистості» і технологія визначення цих якостей для окремого фахівця / О. О. Силкін // Наукові праці. Серія: Педагогіка, психологія і соціологія / Донецький національний технічний університет. – Донецьк, 2011. – Вип. 9 (191). – С. 43–52.

247. Силуянова И. В. Биоэтика в России: ценности и законы. / И. В. Силуянова. – М. : Грантъ, 2001. – 192 с.

248. Ситаров В. А. Природа как ценность. Антропоцентризм и натуроцентризм / В.А. Ситаров, В. В. Пустовойтов // Ситаров В. А., Пустовойтов В. В. Социальная экология : [учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений]. – М. : Академия, 2000. – С. 124–128.

249. Ситаров В. А. Педагогика и образование XXI в. / В. А. Ситаров, В. В. Ковров, Л. Е. Сикорская // Сибирский педагогический журнал. – 2007. – № 1. – С. 215–218.

250. Скворцова С. Формування професійної компетентності майбутнього вчителя на засадах контекстного навчання / С. Скворцова // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. – 2010. – Вип. 35. – С. 36 – 71.

251. Скребець В. О. Екологічна психологія у віддалених наслідках екотехногенної катастрофи / В. О. Скребець. – К. : Видавничий дім „Слово», 2004. – 440 с.

252. Скрябіна Т. О. Формування ціннісних орієнтацій студентів вищих медичних навчальних закладів у процесі вивчення дисциплін соціально-гуманітарного циклу: дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Т. О. Скрябіна. – Луганськ, 2010. – 227 с.

253. Слостенин В. А. Технология профессионально-личностного развития будущего учителя, его готовность к организации воспитательного процесса в образовательном учреждении / В. А. Слостенин. – М., 1994. – 175 с.

254. Слостенин В. А. Педагогика : учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по пед. спец. / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; под ред. В. А. Слостенина. – 3-е изд., стер. – М. : Академия, 2004. – 567 с.

255. Словарь по этике / [под ред. Р. Г. Апресяна]. – М., 2000. – 213 с.

256. Словарь по этике / под ред. А. А. Гусейнова и И. С. Кона. – М. : Политиздат, 1989. – 447 с.

257. Смирнов И. Философские измерения биоэтики / И. Смирнов // Вопросы философии. – 1987. – № 12. – С. 85-97.



258. Смирнов С. Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности / С. Д. Смирнов. – М. : Академия, 2001. – 304 с.

259. Сорочан В. В. Психология профессиональной деятельности / В. В. Сорочан. – М. : МИЭМП, 2005. – 70 с.

260. Степанюк А. Біоетика / А. Степанюк, І. Герц – Тернопіль : ТНПУ, 2005. – 166 с.

261. Степанюк А. В. Організація природо відповідного навчально-виховного процесу підготовки вчителів / А.В. Степанюк // Педагогічний альманах – Херсон. Вип. 19. 2013. – С.117-125.

262. Степанюк А. В. Особливості вивчення курсу «Біоетика» в процесі підготовки майбутніх молодших медичних працівників / А. В. Степанюк, М. І. Данюк // V Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю (Київ, 23 – 25 вересня 2013 р.) – Київ, – С.165.

263. Степанюк А. В. Програма та методичні рекомендації навчального курсу «Біоетика» для студентів вищих педагогічних закладів освіти / А. В. Степанюк, О. С. Троцька, І. С. Назарко. – 2-ге вид., доповн. і перероб. – Тернопіль: Вид-во ТНПУ, 2009. – 40 с.

264. Степанюк А. В. Формування цілісних знань школярів про живу природу: монографія / А. В. Степанюк. – Вид 2-ге, переробл. й доповн. – Тернопіль : Вид-во «Вектор», 2012. – 228 с.

265. Стульпінене І. Фізика мовою Серця : Додаток до курсу фізики середньої школи для духовно-морального виховання / Ірена Стульпінене – Хмельницький: Подільський культурно-просвітительський Центр імені М. К. Реріха; Всеукраїнський Центр Гуманної Педагогіки, 2008. – 186 с.

266. Сухомлинский / [сост. и автор предисловия Г. Д. Глейзер]. – М.: Издательский Дом Ш. Амонашвили, 1997. – 224 с.

267. Сухомлинский В. Сердце отдаю детям / Василий Сухомлинский; [автор предисловия Сухомлинская О. В.] – Харьков : Акта, 2012. – 563 с.

268. Сухомлинский В. А. О воспитании / В. А. Сухомлинский / Сост. и авт вступ. очерков С. Соловейчик. – 3-е изд. – М.: Политиздат, 1979. – 270 с.

269. Сухомлинська О. Концептуальні засади формування духовності особистості на основі християнських моральних цінностей / Ольга Сухомлинська // Шлях освіти. – № 4. – С. 13 – 18.

270. Сушик Н. С. Педагогічна технологія формування гуманістично-професійних якостей майбутніх фахівців : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Н. С. Сушик. – Івано-Франківськ, 1996. – 23 с.

271. Сьогодення і біоетика / [ред. колегія: Ю. І. Кундієв (відп.ред.) та ін.]. – К. : ВД «Авіцена», 2011. – 400 с.

272. Темникова Е. Н. Витагенный опыт как средство активизации познавательной деятельности учащихся: автореф. дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 «Общая педагогика» / Е. Н. Темникова. Екатеринбург, 2000. – 19 с.

273. Тепла О. М. Формування гуманістичних цінностей у студентів аграрних вищих навчальних закладів у позааудиторній діяльності : дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Оксана Миколаївна Тепла; Національний аграрний ун-т. – К., 2008. – 239.

274. Терешкевич Г. Розвиток біоетики в Україні (державно-управлінський аспект): Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління. – Львів, 2004.–20 с.

275. Тимошук І. В. Педагогічні умови виховання у студентів медичного технікуму гуманістичних цінностей : дис... канд. пед. наук: 13.00.07 / Ірина Володимирівна Тимошук; Вінницький держ. педагогічний ун-т ім. Михайла Коцюбинського. - Вінниця, 2004. – 236 с.

276. Ткаченко О. А. Контекстне навчання у форматі „справожиттєвого» підходу як альтернатива традиційної системи професійної освіти / О. А. Ткаченко // Горизонты образования. – 2010. – № 2 (30). – С. 158 – 163.

277. Толстой Л. Н. / [сост. и автор предисловия Егоров С. Ф.]. – М.: Издательский Дом Ш. Амонашвили, 2002. – 224 с.

278. Третьякова В. Біоетика: правовий вимір / В. Третьякова // Віче. – К., 2007. – № 11. – С. 33 – 34.

279. Три ключа. Педагогический вестник. Вып.9. М. : Изд. Дом Шалвы Амонашвили. – 2006. – 206 с.

280. Троцька О. С. Біо(еко)етичне виховання: теорія і практика: Монографія / [О. С. Троцька, І. С. Назарко, А. В. Степанюк]. – Тернопіль : Вид-во «Вектор», 2012. – 244 с.

281. Уваркіна О. В. Системний аналіз ціннісних орієнтацій студентів-медиків / О. В. Уваркіна // Актуальні проблеми формування особистості лікаря у студентів-медиків : матеріали VII наук.-практ. конф. – К., 2007 – С. 35–36.

282. Ушинский К. Д. Избранные педагогические сочинения в двух томах / Константин Дмитриевич Ушинский. – М.: Педагогика, 1974. – Т. 1. – 1974. – 584 с.

283. Федешин-Сорока М. А. Історія розвитку сестринської справи в Україні / М. А.Федешин-Сорока, Д. В. Козак // Медсестринство. – 2011. – № 4. – С. 20–21.

284. Фіглевський В. Новітні тенденції в розвитку біоетики: зміна парадигми / В. Фіглевський // Людина і політика. – 2002. – № 5. – С. 129 – 139.

285. Філософський словник / за ред. В.І.Шинкарука. – 2-е вид., перероб. і допов. – К. : Голов.ред. УРЕ, 1986. – 800 с.

286. Фонарєв А. Р. Психологические особенности личностного становления профессионала / А. Р. Фонарев. – М. : МОДЕК, 2005. – 560 с.

287. Фромм Е. Філософія і життя // Знання. – 1990. – № 8. – С. 14.

288. Хамітов Н. Філософський словник. Людина і світ / Н.Хамітов, С.Крилова. – К. : КНТ, Центр навчальної літератури, 2007. – 264 с.

289. Хуторской А. В. Методика личностно-ориентированного обучения. Как обучать всех по-разному? : пособие для учителя / А. В. Хуторской. – М. : Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 383 с.

290. Хуторской А. В. Современная дидактика. Учеб. Пособие. 2-е изд., перераб. / А. В. Хуторской. – М. : Высшая школа, 2007. – 637 с.

291. Цаплина Е. Г. От сердца к сердцу: [милосердие] / Е. Г. Цаплина, Л. В. Шаркунова // Специалист. – 2013. – № 1. – С.20 – 21.

292. Цицерон. О старости. О дружбе. Об обязанностях / Цицерон. – М. : Наука, 1975. – 248 с.
293. Шадриков В. Д. Деятельность и способности / В. Д. Шадриков. – М. : Логос, 2004. – 315 с
294. Шадриков В. Д. Проблемы профессиональных способностей / В. Д. Шадриков / Психологический журнал. – 1982. – № 5. – С. 13 – 26.
295. Шандрук С. І. Виховання ціннісних орієнтацій старшокласників засобами масової інформації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / С. І. Шандрук. – Кіровоград, 2001. – 20 с.
296. Шегедин М. Б. Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я: автореф. дис. д-ра. медич. Наук. / М. Б. Шегедин. – Київ, 2001. – 24 с.
297. Шегедин М. Б. Медсестринство в Україні : навч. посіб. / М. Б. Шегедин. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 280 с.
298. Шульгина Л. Н. Инновационные технологии как фактор формирования профессионализма будущего специалиста : на материале подготовки медицинских сестер : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Шульгина Людмила Николаевна. – Курск, 2004. – 220 с.
299. Шульман Э. А. Специфика методического эксперимента / Э. А. Шульман // Советская педагогика. – 1988. – № 3. – С. 61 – 65.
300. Шутова В. А. Педагогические условия воспитания милосердия у детей младшего возраста: дис. ...канд. пед. наук / В. А. Шутова. – Смоленск, 1999. – 214 с.
301. Энциклопедия профессионального образования : в 3 т. Т. 2 / [под ред. С.. Я.. Батышева]. – М. : АПО, 1999. – 440 с.
302. Этика и воспитание: От самооценки к самосовершенствованию : [методическое пособие / под. Ред. А.И.Шемшуриной]. – М. : ВУХТ, 2002. – 144 с.
303. Юркевич П. Д. Философские произведения / Панфил Данилович Юркевич. – М.: Правда, 1990. – 354 с.
304. Юсупов М. И. Психология взаимоотношений / М. И. Юсупов. – Казань : Татарское книжное издание, 2001. – 354 с.

305. Якуба Е. А. Право и нравственность как регулятор общественных отношений при социализме / Е. А. Якуба. – Х.: ХГУ, 1970. – 207 с.

306. Яницкий М. С. Ценностные ориентации личности как динамическая система / М. С. Яницкий. – Кемерово : Кузбассвузиздат, 2000. – 204 с.

307. Янкович О. І. Метод взаємодії «від серця до серця» в українській та зарубіжній педагогіці / О. І. Янкович, І. І. Янкович // Таврійський вісник освіти. – 2016. – № 1 (53). – С. 56-59.

308. Яровинский М. Я. Лекции по курсу "Медицинская этика" (биоэтика): Учебное пособие. / М. Я. Яровинский – М., 1999. – 268 с.

309. Ярощук К. І. Визначення педагогічних умов формування етики майбутніх інженерів-педагогів в процесі фахової підготовки [Електронний ресурс] / К. І. Ярощук. – Режим доступу : <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1716>

310. Ясвин В. А. Психология отношения к природе. / В. А. Ясвин – М.: Смысл, 2000. – 456 с.

311. Andersen P. A. Expanding services through students placements: Strategies for the home health administrator / P. A. Andersen // Journal Nursing adm. – 1995. – V. 25. – № 6. – P. 3.

312. Austin A. History of nursing sourcebook / A. Austin // Baltimore, MD : Putman's Sons, 1957. – P. 37–40.

313. Berman R. Nursing research for Nursing practice. An international perspectives / R. Berman, O. Weiss // Chapman and Hall. – New York, 1990. – 210 p.

314. Bullough, V. History, trends and politics of nursing / V. Bullough, B. Bullough. – Norwalk : Appleton Century Crofts, 1984. – P. 223–225.

315. Collins J. P. The use of real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations / J. P. Collins, R. M. Harden // Medical Teacher. – 1999. – № 20. – С. 508–521.

316. Deloughery G. History and trends of professional nursing (8th ed.) / G. Deloughery // Mosby : St.Louris, 1977. – P. 167.

317. Howard P.J. The Big Five Quick Start: An introduction to the five factor model of personality for human resource professionals [Electronic

Resource] / Howard P. J., Howard J. M. – Charlotte, 1995. – 21 p. – Mode of access: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED384754.pdf>,

318. Johnson Elaine B. Contextual Teaching and Learning. – Corwin Press, INC. A Sage Publications Company. Thousand Oaks, California. – 2002. – 196 p.

319. Kozier B. Fundamentals of Nursing: Concepts and Procedures / B. Kozier, G. Erb // Addison-Welsley Publishing Company. – 1987. – P. 1659.

320. Krata A. Porozumienie bez premocy w szkole / Alicia Krata // Profilaktyka w szkole : Poradnik dla nauczycieli. – Warszawa : Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, 2005. – S. 65 – 83.

321. Mark B. A. The emerging role of the nurse manager: Implications for educational preparation / B. A. Mark // Journal Nursing Adm. – 1994. – V. 24. – № 1. – P. 48–55.

322. Potter, P. A. Fundamentals of Nursing: Concepts, Process & Practice / P. A. Potter A. G. Perry / Mosby Year Book. – St. Louis, 1993. – P. 1769.

323. Rainwater J. You're in Charge. – De Vorss end Company. – 1989. – 239 p.

324. Saltman R. European Health Care Reform. Analysis of Current Strategies / Saltman R., Figueras J. // WHO regional publications. European series No. 72. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe 1997. – 264 p.

325. Shulman L. Paradigms and Research Programs in the Study of Teaching / L. Shulman // Third Handbook of Research on Teaching / Witrock (ed.). – New York : Macmillan, 1985. – P. 23–56.

326. Travelbee J. What happened to sympathy? // American Journal of Nursing, 1964. №64 (1), C. 68-71

327. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/hrh/en/>

328. Cushing M. How courts look at nurse practice acts / M. Cushing // American journal or nursing. – 1986. – V. 86. – № 2. – P.131–132.

## **ДОДАТКИ**

## ДОДАТОК А

## Приклади відповідей студентів на запитання

## «Чи притаманне милосердя сучасним людям?»

«Думаю, що милосердні люди є. Милосердя, на мою думку, — це позитивні почуття, особливе ставлення до людей, пожертвування. Час від часу я готовий допомагати, але цілком і постійно віддавати свої сили та час іншим — не зміг би» (Таня С.).

«Я стараюся допомагати тим, хто просить. Вважаю, що милосердя — це не лише матеріальна допомога, але й моральна, бо ж досить часто люди потребують лише елементарного розуміння. Навчити людину милосердю — дуже важко. Воно мусить бути основою виховання від народження. Але, можливо, якісь акції змогли б активувати людей і навіть, в певній мірі, розбудили б почуття. Якби була потреба, то стала б волонтером». (Олеся Ф.)

«Милосердя полягає в любові до ближнього, як до самого себе, а коли кожен дбає лише про власні інтереси, то це нелегко втілити. Потрібен час, щоб спотворені покоління, які неможливо перевиховати, просто зникли. Думаю, що найближчим часом усе почне змінюватися. Я допомагаю людям настільки — наскільки можу та наскільки мені дозволяють можливості й час.» (Оксана Н.)

«Зараз люди не є милосердні, бо світ дуже жорстокий. На мою думку, милосердя — це коли ти робиш добро не для того, щоб тебе похвалили, а тому, що так тобі підказує серце. Переважно, якщо роблю щось добре, то стараюся, щоб про це ніхто не знав. Просто відчуваю, що в той момент маю допомогти людині та й усе. Але я не впевнена, що змогла б пожертвувати своїм часом задля того, щоб постійно комусь допомагати» (Богдан В.)

«Сьогодні люди дуже жорстокі, але, зрештою, й нема кого жаліти. Милосердя — це коли чужі інтереси та потреби ставлять вище своїх. Здатні на таке люди трапляються рідко. Думаю, для цього потрібен якийсь талант. Аби змінити ставлення один до одного, потрібні докорінні зміни та багато часу. Це мусить бути співпраця держави, школи та сім'ї. Для цього треба думати, перш за все, не про економічне благополуччя людей, а про те, що діється в людських головах. Просто треба виховувати нове покоління. Але має бути ще й виховання батьків, бо якщо вони рагулі, то що можна хотіти від дітей» (Таня П.).

*Основні ідеї відповідей студентів:* потрібно виховати нове покоління, світ дуже жорстокий, нелегко бути милосердним, милосердя — це не лише матеріальна допомога, але й моральна, милосердні люди є.



## ДОДАТОК Б

## Погляди вчених на статус біоетики (за О.Троцькою)

П.І.П. вченого	<i>Точка зору на сутність поняття “біоетика”</i>
Енциклопедія біоетики (Нью-Йорк, США)	“Біоетика – це наука, що вивчає людську поведінку в біологічно-медичній галузі, а також в охороні здоров’я стосовно її відповідності моральним нормам і цінностям” (1978). “Біоетика – це систематичні дослідження людської поведінки в біологічно-медичній галузі, в охороні здоров’я, які показують наскільки ця поведінка узгоджується з моральними нормами і цінностями” (1998).
Словник англійської мови (Оксфорд, США)	“Біоетика – це дисципліна, предметом якої є етичні питання, що виникають в ході розвитку медицини і біології” (1989).
Варга А. (США)	“Біоетика аналізує моральність людських дій в біологічно-медичному плані, охоплює медичну етику і займається не тільки моральними проблемами медицини, але й тими, що виникають з розвитком біологічних наук”.
Келлаган А. (США)	“Біоетика стає галуззю, де стикаються різні концепції світу, життя і людини”. “Біоетика – це нова дисципліна, яка намагається виробити методологію, здатну допомогти науковцям і лікарям у прийнятті правильних рішень під кутом зору соціального, психологічного, історичного”.
Поттер В.-Р. (США)	“Біоетика є спробою використати біологічні науки з метою служіння людині і покращення умов її життя” (“Біоетика: міст у майбутнє”). “Біоетика повинна будуватись на мультидисциплінарній основі. Пропоную дві галузі, інтереси яких здаються різними, але які потребують одна одну: медична і екологічна етика” (“Глобальна біоетика: будівля заснована на спадщині Леопольда” (1988)).
Бернардо Дж. (Італія)	“Біоетика являє собою масштабний і автономний проект пошуку, в якому поєднуються, з одного боку, біологія і медицина, а з другого – гуманітарні науки, зокрема соціологія, право, теологія і етична

	філософія”.
Гоффе О. (Італія)	“Біоетика порушує етичні питання, пов’язані із заплідненням, народженням, життям і смертю, а також з можливостями розвитку і досліджень біологічної і медичної терапії. Окрім цього, вона займається моральною проблематикою щодо абортів, стерилізації, контролю народжуваності, генетичних маніпуляцій, евтаназії та експериментів на людині”.
Згречча Е. (Італія)	Розглядає біоетику “...як частину моральної філософії, яка трактує дозвіл медичних втручань у людський організм під кутом зору права”.
Павлова Т.Н. (Росія)	“Біоетика – розділ етики, що розглядає ставлення людини до різних живих форм”.
Силуянова І.В. (Росія)	“Біоетика є формою духовно-практичного захисту життя”.
Артамонова О.В. (АМН України)	“Під поняттям “біоетика” прийнято розуміти систематичний аналіз дій людини в біології та медицині в світлі етичних цінностей і принципів”.
Борейко В.Є. (Україна)	Розглядає біоетику як один із напрямів екологічної етики. “Напрямок екологічної етики можуть вважатися пошуки, пов’язані з людиною як біологічною істотою (біоетика). Це етичні проблеми використання методів генетичної інженерії, моральна сторона абортів, клонування, трансплантації, біотехнологій, моральні сторони взаємодії між медиком і пацієнтом”.
Вековшиніна С.В. (Україна)	“Біоетика – це “відкрите” для творчого пошуку знання з єдиною легітимацією – здатністю породжувати нестандартні виходи з нестандартних моральних дилем. Біоетика – це не пошук консенсусу, а скоріше умова для можливості морального вибору і моральних орієнтирів різними культурами”.
Грузін Ю.В. (Україна)	“Під біоетикою розуміють права пацієнта і права людини як можливого об’єкта досліджень в галузі біології”.
Демченко В.К. (Україна)	“Біоетика – комплекс заходів, пов’язаних із систематичним аналізом та координацією дій людини в галузі біології, медицини та екології в світлі загальновизнаних моральних цінностей та принципів, спрямованих на захист фізичної, психічної та

	духовної цілісності людини та її геному, захист тваринного та рослинного світу, захист навколишнього середовища”.
Запорожан В.М. (академік АМН України)	“Біоетика – це логічне продовження історії медичної етики. Але стосовно медико-біологічної теорії і практики біоетику не можна вважати завершальним етапом розвитку етичної думки”.
Запорожан В.М. (академік АМН України)	“Біоетика – це наука, яка вивчає взаємозв’язки людини з живою природою та із самою собою як частиною цієї природи”.
Кисельов М.М. (НАН України)	“Біологічна етика стає важливим компонентом етико-духовних підвалин людської цивілізації”.
Кордюм В.А. (член-кореспондент НАН України)	“Природний розвиток біоетики призвів до того, що її, власне, вже неможливо сприймати адекватно до терміна. В тому, що сьогодні реально охоплює рух під символом “біоетика”, вже дуже мало залишилось від “біо-”, і від “етики”.
Кулініченко В.Л. (член Комісії з питань біоетики при КМ України)	“Сьогодні в Україні біоетика розвивається в якості не лише особливого наукового світогляду, метатеорії розвитку комплексу медико-біологічних наук, але й методології, при допомозі якої розробляється система емпіричних законів, вимог і правил, які регулюють різні види професійної діяльності людини”.
Кундієв Ю.І. (голова Комітету з біоетики НАН України)	“Біоетика або етика життя – це розділ прикладної етики, філософської дисципліни, що вивчає проблеми моралі передусім стосовно людини та всього живого, визначає, які дії щодо живого з моральної точки зору є припустимими, а які – неприпустимими. Або інакше: біоетика – це органічне поєднання новітніх досягнень біологічної науки та медицини з духовністю”.
Тофтул М.Г. (Україна)	“Біоетика вивчає моральне ставлення людини до рослинного (флори), тваринного (фауни) світу і до себе як живої істоти. Кожна з цих частин біоетики претендує на статус відносно самостійного вчення”.

## ДОДАТОК В

### Федір-Фрідріх Гааз

Про життя і діяльність Федора-Фрідріха Гааза в першій половині XIX століття широка громадськість Росії та інших країн Європи дізналася тільки наприкінці XIX ст. після публікації в 1897 р. Знаменитого нарису юриста і літератора А.Ф. Коні. З того часу відомі праці Ф. Гааза – знаменитого лікаря-гуманіста, науковця, реформатора, закладача основ біоетики стали хрестоматійним взірцем справжнього людинолюбства і служіння стражденним. Все своє життя німець за народженням та походженням присвятив служінню медицині у Москві, починаючи з 1806 року, коли був запрошений відомим князем Рєпніним.

Після повернення до Москви з військової кампанії 1812 року Гааз, добре оволодівши російською мовою, був призначений на посаду головного лікаря міста. Він з великим ентузіазмом береться до реформування лікарень з метою покращення, надання допомоги бідним і бездомним. Сам виконує складні операції і чергує біля ліжка важкохворих. “Лікар повинен пам’ятати, що довіра хворих потребує, щоб він відносився до них милосердно, з повною самовіддачею, з дружньою турботою, так, як батько відноситься до дітей”, – написано в його інструкції для молодих лікарів. Принцип правдивості вважається фундаментальним в медичній етиці. Лікарі зобов’язані дотримуватися її не лише при інформуванні пацієнта про його стан, але й при кожній своїй дії, при кожному вчинку.

Ф. Гааз – простий, делікатний і ввічливий – завжди вимагав від лікарського персоналу, перш за все, правди. Буда-яка брехня обурювала його. Щоб відучити своїх працівників говорити неправду, лікар поставив горнятко, і кожен, хто збрехав, повинен був покласти в нього свій денний заробіток, що суворо перевірялося. Коли пацієнти запитували Гааза про те, які ліки їм приймати і як поводитися, він завжди цитував рядок із «Салернського кодексу здоров’я»: “Якщо хочеш бути здоровим і не хворіти, твоїми ліками мають бути веселий характер, спокій і помірність в їжі”. Дослідження останніх десятиліть переконливо довели, що поняття “здоровий спосіб життя” – основа основ для збереження здоров’я.

Великий лікар дотримувався найважливішого принципу медичної етики: “Не нашкодь”. Цей принцип взято на озброєння сучасною біоетикою, яка стверджує, що перш, ніж використовувати досягнення науково-технічного прогресу, потрібно застосовувати прості і надійні, перевірені тисячолітнім досвідом середники. “Слово лікаря, рослини

фармацевта, скальпель хірурга – ось що зцілює хворого”, – це слова стародавньої східної мудрості. На першому місці стоїть слово. Це розуміли лікарі Стародавньої Греції і розуміють кращі лікарі сучасності. Знаменитий лікар Ф.П. Гааз віртуозно володів словом. Він завжди знав, що треба сказати, щоб заспокоїти тремтячу від страху дитину, яка потрапила до лікарні, що сказати невиліковному помираючому хворому, і яким словом подіяти на філантропів, щоб вони розщедрилися на ліки для хворих і знедолених. Якою прекрасною, високою, зворушливою мовою написана брошура Ф. Гааза “Заклик до жінок”. Вона завершується словами: “Поспішайте робити добро!”

Як вчений-медик доктор Гааз займався не лише практичною медициною, але і маловивченими на той час теоретичними проблемами. Гаазу належить відкриття нової фізіологічної теорії асиміляції, в якій він осмислює фундаментальні процеси життєдіяльності. У цій теорії чітко обґрунтовується захисно-приспосувальна система організму. Помер Федір-Фрідріх Гааз 29 серпня 1853 р. На похорон “святого лікаря” зійшлися зі всієї Москви багато людей. Труну несли на руках. На його могилі поставили гранітний пам’ятник з хрестом і викарбували його улюблені слова: “Поспішайте творити добро”, які є головним принципом сучасною біоетики.

### **Ван Ренсселер Поттер (1911 – 2001)**

Американський учений Ван Рансселер Поттер (1911-2001) позначив терміном "біоетика" нову наукову дисципліну, що мала постати як результат діалогу природничих наук та гуманітарного знання. Ван Рансселер Поттер - здобув освіту на біологічному факультеті Університету в Південній Дакоті (м. Брукінгс) та у Вісконсінському університеті (м. Медісон), в котрому згодом пропрацював багато років, успішно досліджуючи проблеми раку. В.Р. Поттер автор численних публікацій з біохімії та досліджень раку, а також 50-ти статей та книг з біоетики, серед котрих найвідоміші: "Біоетика: наука виживання" (1970), "Біоетика: міст в майбутнє" (1971), "Глобальна біоетика" (1988)/

На думку В. Р. Поттера одним з головним завдань біоетики є те, щоби привести усе людство до усвідомлення важливості взяття до уваги свідомої та активної участі у процесах біологічної та культурної еволюції. Перед згубними ефектами людського втручання у життя планети, яка є надзвичайно близькою до екологічної смерті, майже як людський організм коли у ньому поширюється ракове захворювання — бо людина для природи є як рак для живого організму — виникає

нова наука, у виді моста між науковими фактами, науковим прогресом та етичними цінностями. У слові біоетика, як про це писав сам Поттер: біо — означає біологічне знання або наука про живі системи, в між часі як етика означає пізнання людських цінностей. Таким чином біоетика повинна стати наукою виживання (science of survival)

За В. Р. Поттером, «наука виживання повинна бути не просто наукою, а новою мудрістю, яка об'єднала б два найбільш важливих і у край необхідних елементу, — біологічне знання і загальнолюдські цінності. Виходячи з цього, він запропонував для її позначення термін **біоетика**.

Відсутність подібного діалогу робить, за переконанням В. Поттера, наше майбутнє сумнівним, тому єднання біології та етики можна розглядати як своєрідний «міст до майбутнього». "Сьогодні ми повинні усвідомити, - писав В. Р. Поттер у роботі «Біоетика: міст у майбутнє», – що етика людини більше не може вивчатися без реалістичного розуміння екології в широкому розумінні цього слова. Етичні цінності не повинні розглядатися поза біологічними факторами... виживання всієї екосистеми є своєрідною перевіркою системи наших цінностей"1.

Біоетика, на думку В. Р. Поттера, може не тільки пояснювати природні феномени, а й дати можливість тримати під контролем «небезпечні знання», вона повинна стати «наукою виживання», «новою мудрістю», що забезпечить людство «знанням про те, як використовувати знання» для досягнення соціального блага та покращання якості життя. Визнаючи небезпеку, яку несуть новітні технології, разом з тим В. Р. Поттер не виступав за мораторій для нових знань, а закликав бути «більш розумними, консервативними та відповідальними у взаємодії з довкіллям», намагатися поєднати біологічні знання та людські цінності, і таким чином відкрити шлях до «соціальної мудрості».

В. Р. Поттер наголошував на серйозності кризової ситуації, в яку потрапило людство, розв'язання котрої є, на його думку, нагальним і потребує пропагування ідеї, що майбутнє людства не гарантовано, а «існування світу не повинно залежати від терпіння Природи зносити наші образи та її здатності безкінечно підтримувати життя наших нащадків». Головна ідея В. Р. Поттера, полягає в тому, що єднання біології з гуманітарним знанням, яке найбільш репрезентується етикою, є умовою виживання.

Таким чином, біоетика, за В. Р. Поттером, – це наука виживання, що включає в сферу наукової зацікавленості не лише людину з її тілесністю та ціннісними вимірами, а світ всього живого. Така позиція

В. Р. Поттера сформувалася під впливом ідей Олдо Леопольда (1887-1948) - американського природоохоронника, вченого, еколога, письменника, одного із засновників Товариства дикої природи. О. Леопольд став відомим у світі як засновник екологічної етики. Ідеї О. Леопольда дістали гідне продовження у працях В.Р. Поттера.

На зламі 1980-1990-х років В. Р. Поттер висунув ідею глобальної біоетики, котра б покладала за мету досягнення прийняттого виживання (acceptable survival) людства, під яким розуміє не лише стійкий розвиток суспільства, а й розвиток здорової екосистеми. Основними умовами життєдіяльності людини визначаються: збереження навколишнього середовища; контроль за репродуктивною функцією людини.

Варто наголосити, що прийнятне виживання людини В. Р. Поттер розуміє не лише як виживання живої істоти, забезпеченої елементарними умовами життєдіяльності (продукти харчування, житло та ін.), а й як створення умов для духовного розвитку людини, котра спроможна взяти на себе відповідальність за своє життя, життя інших людей та майбутніх поколінь, врешті - за всіх живих істот. Для реалізації такої програми людство має не лише усвідомити небезпеку глобальної екологічної катастрофи та демографічного перевантаження планети, а й взяти на себе обов'язки змінити власний спосіб життя, а отже, і світогляд, працювати над покращенням здоров'я, виховувати молоде покоління адекватно цим вимогам та у відповідності до цього розвивати економіку і політику.

В. Р. Поттер досить широко розглядав науковий простір біоетики, але в США його ідеї не дістали належного визнання з тієї причини, що достатньо розробленою була екологічна етика та через традиційний прагматизм американського світогляду. Ці фактори обумовили нове концептуальне бачення біоетики як простору діалогу між етикою та медициною і відповідно - як результат синтезу медичного та етичного знань.

### **Альберт Швейцер (1875-1965).**

Вперше думку про те, що людина несе відповідальність не тільки перед іншими людьми, але перед всіма іншими істотами, була висловлена великим гуманістом, німецьким лікарем, місіонером, теологом і музикознавцем Альбертом Швейцером.

Він стверджував, що етичною, моральною людина може вважати себе тільки тоді, коли вона буде поважати будь-яке життя і приходити на допомогу будь-якому життю, що страждає. І це було сказано в той

час, коли доктрина антропоцентризму домінувала в людському суспільстві.

А. Швейцер народився в Германії, закінчив 2 університети, одержав звання доктора філософських та доктора богословських наук, прославив себе як дослідник і видатний виконавець органної музики Баха. До 30-річного віку він уже зробив блискучу кар'єру, коли його роздуми про доброту, справедливість, про мету власного існування заставили його різко змінити своє життя. А. Швейцер був незадоволений тим, що на його долю випало занадто багато щастя. В 30 років ця людина досягла всього – доктор філософії, приват-доцент теології, блискучий органіст, котрого з тріумфом зустрічали в багатьох європейських містах. Чим би він не займався, його скрізь чекав успіх. А. Швейцер приходить до висновку, що він не має права користуватись своїм успіхом, купатись в променях слави в той час, коли на Землі так багато страждань. Він вважав, що людина не має права приймати своє щастя як звичайну річ, вона зобов'язана своїм щастям ділитись з іншими. І ось в тридцять років, закинувши музику та науку, він присвятив своє життя полегшенню страждань інших. Закінчивши медичний факультет Страсбурзького університету, він одержує ступінь доктора медичних наук. Зібравши мінімальні засоби на відкриття санітарної станції, він вирушає в Африку.

А. Швейцер прийшов до висновку, що повинен присвятити себе допомозі пригнобленому європейськими завойовниками африканському народу. Він бачив свій моральний обов'язок в служінні саме цим людям, перед котрими мав почуття вини, як європеєць. В 1913 році йому вдалось створити лікарню в поселенні Ламарене на річці Огове у французькій колонії (Французьке Конго, згодом – республіка Габон).

За рік ним була побудована лікарня, в котрій він працював майже 50 років. А. Швейцер сам брав участь в будівництві як архітектор, прораб, робочий.

В складних кліматичних умовах, в джунглях, спочатку без підтримки та однодумців, він працював в своїй лікарні і хірургом, і терапевтом, і акушером. Час від часу виїжджав в Європу і Америку, давав концерти, читав лекції, заробляючи гроші на лікарню.

Особливо популярним був А. Швейцер в Швеції, де на його лекції з'їжджалося багато людей зі всіх куточків країни. З цього часу почався своєрідний «культ Швейцера», завдяки котрому протягом багатьох років вдавалось підтримувати діяльність лікарні в Ламбарене. Економії коштів сприяв і підкреслено спартанський спосіб життя А. Швейцера. Часто його здатність переконувати, яка спонукала людей жертвувати



часом дуже значні суми на підтримку лікарні, викликала роздратування і звинувачення в саморекламі, прагненні створити з себе символ милосердя. Внаслідок воєнних дій під час війни лікарню було повністю знищено. Та наполегливий «великий білий лікар» взявся з ентузіазмом її відновлювати, цього разу у нього було набагато більше добровільних помічників. Всі, хто прибував в Ламбарене, а це і лікарі, і медсестри, і просто люди, які хотіли допомогти, відмовлялись отримувати гроші чи будь-яку іншу винагороду за свою працю. До 1927 року лікарня була побудована знову, вона вже могла вмістити значно більшу кількість хворих. Дуже скоро про поселення Ламбарене стало відомо у всьому світі.

В Європі, куди періодично їздив А. Швейцер для читання лекцій і концертної діяльності, його чекало визнання, присудження почесних премій і звань крупними університетами. На Гьотевську премію А. Швейцер побудував будинок в Гюнсбасі, котрий став місцем відпочинку персоналу Ламбарене, азгодом – меморіалом мислителя. Його лікарня поступово перетворювалася в крупний лікувальний стаціонар, пережила другу світову війну, продовжуючи працювати в стабільному режимі. В 50-х роках А. Швейцер почав користуватися воістину світовою славою – його іменем називали навчальні заклади, вулиці і навіть кораблі.

В 1953 році А. Швейцер став лауреатом Нобелівської премії миру 1952 року, на отримані гроші побудував поряд з Ламбарене поселення для прокажених. В 1957 році виступив із «Зверненням до людства», закликавши уряди припинити випробування ядерної зброї, і в подальшому не припиняв нагадувати про атомну загрозу. Після того, як А. Швейцер в 1959 році назавжди оселився в Ламбарене, лікарняне містечко стало місцем паломництва великої кількості людей із всього світу. Тут він і помер в глибокій старості, в 90-річному віці і похований біля стін своєї лікарні.

## ДОДАТОК Г.

### **Приклади інформація для активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів на навчальних заняттях з дисциплін циклів природничо-наукової, професійної та практичної підготовки молодших медичних сестер.**

- В Японії вченими токійського університету Кейо триває обговорення про способи впливу на стать майбутньої дитини. Було встановлено, що чоловічі статеві клітини, які входять до складу сперми, мають різну вагу, і саме від того, легша чи важча клітина візьме участь у процесі запліднення, залежить – чоловічий чи жіночий організм виросте із заплідненої яйцеклітини. Клітини сперми досить легко розділити на центрифугі, а відтак при штучному заплідненні залишається лише вибрати стать майбутньої дитини. Японці на відміну від європейців не мають жодних етичних чи релігійних перепон для цієї процедури. Проте тут у сім'ї та суспільстві традиційно домінують чоловіки і, отже, більш бажана дитина майже завжди хлопчик. Доктор Масукуні Судзукі, провідний фахівець у цій галузі, готується відкрити приватну клініку, де подружжя зможуть замовляти стать дитини.

- Сьогодні проводяться спроби підвищити продуктивність тварин за допомогою біотехнології: вирощувати великих тварин за допомогою пересадки їм гену людини та інших видів тварин. Метою створення трансгенних тварин є також отримання інших корисних для людини властивостей тварин. Наприклад, одна західна фірма займається пересаджуванням гену корів курам з метою створення бройлерних кур, які швидко ростуть і досягають великих розмірів. Їм вже дана рекламна назва «Макрокури».

- Сьогодні вже відомо, що генна інженерія приносить значні страждання тваринам. Наприклад, 25% телят, отриманих за допомогою клонування, майже вдвічі перевищують нормальні розміри в момент народження і при їх народженні необхідна хірургічна допомога (кесарів розтин). У транс генних тварин розвиваються такі захворювання, як перикардит, розширення серця, печінки, інших внутрішніх органів; розвивається артрит, діабет, постійний стрес і втрата імунітету до захворювань.

- Людський мозок – це величезна мережа з мільярдів клітин-нейронів. Аналогічну мережу, де роль нейронів відігравали б певні електронні мікропристрої започаткував у 1982 р. американський біолог і хімік Джон Хойфілд. Він теоретично обґрунтував, що на базі мікропроцесорів і транзисторів можна зробити комп'ютерну мережу, що певною мірою імітує людський мозок. Через кілька років

американський біофізик Теренс Сейновські створив першу нейрокомп'ютерну установку, яка виявила схильність до самонавчання. Зараз американські і японські компанії посилено працюють над створенням нейрокомп'ютерів. Головна мета їх роботи – якомога точніше відтворення процесів людського мислення.

- Австралійські вчені встановили, що в організмі щурів можна зберігати яйцеклітини інших видів тварин, які в майбутньому можна використовувати для отримання здорового потомства. Подібна методика допомогла б стати мамами і деяким безплідним жінкам. Досліди по вирощуванню людських яйцеклітин в мишах вже були успішно проведені іншою групою вчених.

- В 1907 р. американський біолог Росс Харрісон повідомив про цікавий факт: йому вдалось кілька тижнів зберігати живими в пробірці клітини зародка жаб. Це поклало початок вирощуванню клітин поза організмом. В 1950 р. в США вперше була отримана культура клітин людини.

- Перше в світі клонування kota, назване «СС», проводилося вченими в Університеті Техасу. Народжене 22 грудня 2001 року котеня було клоноване за допомогою методу перенесення ядра, в якому ядра з клітин дорослої тварини були вставлені в клітини яйця з видаленими ядрами. Утворені ембріони були імплантовані в матку матері-носія, де вони розвивались в нормальній вагітності.

- З часу клонування вівці Доллі в 1996 році вчені клонували широку різноманітність ссавців, включаючи корів, кіз, свиней, котів, кроликів. Не зважаючи на те, що вчені досягли чудових результатів у тваринному клонуванні, залишається багато перешкод і, зокрема, перенесення ядра соматичної клітини неефективне тому, що після народження виживають далеко не всі ембріони і здоров'я клонованих тварин бажає бути кращим. Наприклад, в експериментах створення перших клонованих кроликів у 2001 році вчені імплантували 371 ембріон в сурогатних матерів, але народилось тільки 6 клонованих кроликів; клоновані миші страждають від більшої кількості хвороб і помирають приблизно в середині життя нормальних мишей; у вівці Доллі передчасно розвинувся артрит.

- Здорові популяції рослин і тварин у природі забезпечують генетичну різноманітність – велику кількість генів у різних комбінаціях - внаслідок статевої репродукції. Генетична різноманітність може робити населення більш стійким до хвороб і екологічних змін. Велика популяція клонованих рослин і тварин, з іншого боку, може відчувати нестачу генетичної різноманітності. Фермери всього світу вже вирощують багато культивованих

сільськогосподарських культур, включаючи кукурудзу і рис, які мають меншу генетичну різноманітність ніж подібні до них, які ростуть у природному середовищі. Будь-який вірус може знищити ці урожаї. Відповідно, якщо кожна корова у стаді клонована від однієї і тієї ж особини, то одна хвороба може потенційно знищити ціле стадо.

- В Шотландії клонували вівцю, яка дає молоко що містить протеїн (він допомагає у лікуванні гемофілії). Одного дня фармацевтичні фірми можуть клонувати великі популяції генетично змінених тварин, щоб швидко і недорого отримати протеїн для використання в продукції.

- Клонування може врятувати деякі популяції тварин. В 2001 році успішно клонували азійського яка. Вчені замінили генетичний матеріал клітини шкіри мертвого самця азійського яка у клітині яйця корови з відсутнім ядром. Готовий ембріон був імплантований у корову, яка була сурогатною матір'ю. Телятко клонованого азійського яка померло через 2 дні після народження від бактеріального зараження (яке пов'язують не з процесом клонування). Також у 2001 році клонували муфлона, що підданий небезпеці в Сардинії, Корсиці, на Кіпрі. Вчені також хочуть клонувати інших тварин, які піддані небезпеці: африканську антилопу бонго, тигра Суматри, гігантську панду.

- В 1998 році корейська дослідницька команда оголосила, що вони клонували людський ембріон, який поділився на 4 клітини. В 2001 році дослідники з біотехнологічної фірми Advanced Cell Technology заявили, що клонували ембріон людини який поділився на 6 клітин перед вмиранням. Але багато вчених заявляє, що ці ембріони не можна вважати істинними людськими ембріонами.

- Момент зачаття є початком людського життя, як вважають противники абортів. В перші два тижні розвитку організму клітини недиференційовані і кожна з них може дати початок будь-якій тканині організму і навіть дати початок окремому організму. Після двох тижнів клітини диференціюють, повністю втрачаючи здатність самостійного існування і стають спеціалізованою частиною цілісного організму. До кінця четвертого тижня у зародка з'являється перше серцебиття. До кінця восьмого тижня можна зареєструвати електрофізіологічну активність мозку. Протягом четвертого місяця вагітності з'являється феномен «оживання плоду» – мати починає відчувати рухи плода. В деяких країнах, саме з цього моменту організм набував статус соціальної особи, і на нього у випадку смерті поширювався обряд похорону. Протягом шостого місяця завершується формування легеневої системи, і плід набуває здатності до

самостійного існування поза організмом матері. Дев'ятий місяць є нормальним строком завершення появи людини на світ.

- Стовбурові клітини з'являються на ранніх стадіях ембріонального розвитку людини і активно функціонують усі дев'ять місяців вагітності. У процесі поділу вони неодноразово зазнають трансформації і перетворюються спочатку на проміжні, а потім на кінцеві спеціалізовані клітини різних органів і тканин доти, доки не буде цілком сформовано орган чи тканину (це кінцева генетична програма, що закладена у стовбурових клітинах). Цей процес закінчується до моменту народження дитини. Містяться стовбурові клітини у зародкових листках ембріона, а після народження дитини практично зникають з організму, оскільки у них вже немає потреби (адже всі тканини і органи створені). Однак не всі стовбурові клітини зникають. Виявляється, що в організмі людини впродовж усього життя функціонує певна група стовбурових клітин. Вони містяться у червоному кістковому мозку та селезінці і забезпечують усі етапи розвитку клітин крові.

- В жодній країні світу немає дозволу на застосування фармацевтичних продуктів зі стовбурових клітин для лікування, вони не проходять жодних клінічних випробувань і контролю їх ефективності і безпечності. А у зв'язку із заборонаю торгівлі зародковими тканинами цей ринок сьогодні є „чорним”. Прибутковим є продаж людських ембріонів з України за кордон, де їх використовують в елітних салонах краси та приватних клініках для «ін'єкцій молодості» та «ін'єкцій краси». Також ембріональні тканини ненароджених дітей рекламують як загальнозміцнювальний засіб та ліки проти раку. Але жива, незруйнована стовбутова клітина не може жити в чужому організмі без відповідної біохімічної ситуації. А білки через шкіру не проникають, отже, жодного «розгладжування зморщок» і «швидкого омолодження» немає.

- Деякі вчені підтримували ідеї евгеніки про необхідність відтворення людей, які мають бажані властивості (позитивна евгеніка) і перешкоджати відтворенню людей хворих, розумово відсталих, калік (негативна евгеніка). Видатний амер. генетик Г. Меллер запропонував покращити людський рід завдяки встановленню контролю над розмноженням з наступним добром нащадків. Основним шляхом для цього він вважав програму масового штучного запліднення жінок спермою окремих видатних чоловіків. У США була здійснена спроба створення «обраної раси». Для експерименту відібрали молодих здорових жінок з гарними розумовими здібностями. Їх штучно

запліднювали спермою видатних фахівців у галузі точних наук. Ніяких відомостей про підвищену обдарованість дітей, які народилися немає.

- Японські спеціалісти з генної інженерії створили незвичний сорт білокачанної капусти. Така капуста стійка до посухи, а повний цикл її розвитку всього 35 діб. Цей сорт називається «сенпосай».

- Як встановили спеціалісти медичного інституту Говарда Х'юза яскраво розфарбована акваріумна рибка-зебра може повністю регенерувати тканини серця і є єдиним відомим на сьогодні на таке хребетним. Вченим вже вдалось виділити ген, який відіграє важливу роль у цьому процесі. Вони вважають, що такий ген повинен бути і в людини і, навчившись керувати ним можна буде регенерувати тканини серця у людей.

- Для пересадки життєво важливих органів організуються не звичного типу лабораторії, а створюються клінічні центри по трансплантації нирок, печінки, кінцівок, серця, легень, підшлункової залози. Оплата за операцію здійснюється самими пацієнтами. Наприклад, в США пересадка серця обходиться хворому в середньому близько 20 тисяч доларів. У тих же випадках, коли виникають ускладнення, вартість пересадки цього органу зростає до 100 тисяч доларів. Запересадку нирок хворий виплачує в середньому близько 13 тисяч доларів. Досить дорого обходиться гемодіаліз (підключення „штучної нирки”), його річна вартість в США сягає 15-20 тисяч доларів.

- Евтаназія відома з глибокої давнини. Так, в Спарті вбивали немовлят, що народилися слабкими і хворими, а в деяких первісних племен був звичай вбивати старих, що стали тягарем для сімейства. Це пов'язано з тим, що раніше фізична сила вважалась основоположним критерієм виживання. На початку ХХст. юрист Біндінг і психіатр Гохе запропонували називати евтаназією знищення так званих «неповноцінних» людей. Така жахлива інтерпретація поняття евтаназія набула пізніше поширення у фашистській Німеччині і окупованих нею країнах. Вбивали новонароджених з „неправильним розвитком”, душевно-хворих, хворих на туберкульоз або злоякісні новоутворення, інвалідів, старих. Була створена спеціальна індустрія вбивання у вигляді газових камер, душогубок, крематоріїв і т.д. для представників „неповноцінних” народів – євреїв, циганів, поляків і росіян.

- Незважаючи на розшифрування геному і визначення приблизної кількості генів, що кодують білки, функція більшості з них залишається невідомою. На даний час не ідентифіковано всі гени, що відповідають за розвиток спадкових хвороб і хвороб зі спадковою схильністю.

- Всі фокуси із втручанням у генетичні програми живих організмів можуть дестабілізувати природну рівновагу біосфери і мати не передбачувані наслідки. „Чужі” природі не потрібні. А те, що генетично модифіковані організми дійсно „чужі”, підтверджує хоча б такий факт. Фірма «Монсанто» для своєї генетично зміненої сої випускає ще гербіцид, який знищує на ділянці для майбутнього вирощування цієї самої сої будь-яку рослинність. Нова модифікована культура виявилась настільки беззахисною, що практично не може зростати поруч із жодною іншою рослиною, тому для неї створюються штучні неконкурентні умови.

- Щорічно в США збирається незвичайний з'їзд. Делегатами з'їзду є близнюки, з кожним делегатом приїжджає його точна «копія», а іноді навіть 2 чи 3. Істинні близнюки (що розвиваються з однієї яйцеклітини) є копіями однієї і тієї ж людини, що подібні у всьому, аж до дактилоскопічних узорів на кінчиках пальців. Органи пересаджені від одного близнюка до іншого, не відторгуються. Їх смаки і звички теж зазвичай багато у чому співпадають. Навіть собаки не можуть розрізнити їх запахи.

- Поряд з тим, що споживання м'яса у цивілізованих країнах дещо зменшилось за останні роки проте поки що середній британець з'їдає за рік більше м'яса, ніж важить сам. За все життя, він з'їдає 7-8 корів, 26 овець, 36 свиней, 750 курей (чи іншої птиці) і кілька десятків кроликів.

*Наукове видання*

Алла Степанюк, Марія Данюк

# **ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩИХ ЯКОСТЕЙ МЕДИЧНИХ СЕСТР У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ**

*Монографія*

Підписано до друку 27.12.2016.

Формат 60x 84/16. Гарнітура Times New Roman.

Папір офсетний 80 г/м<sup>2</sup>. Друк електрографічний.

Умов.-друк. арк. 13,02. Обл.-вид. арк 10,51.

Тираж 300 примірників. Замовлення № 02/16/3-9.

## **Видавець**

Редакційно-видавничий відділ

Тернопільського національного педагогічного університету

імені Володимира Гнатюка

вул. М. Кривоноса, 2, м. Тернопіль, 46027, Україна

*Свідоцтво про реєстрацію ТР № 241 від 18.11.97*

**Віддруковано у видавничому центрі “Вектор”**

46018 м. Тернопіль, вул. Львівська, 12

тел. (0352) 40-08-12

*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру*

*видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції*

*серія ТР № 46 від 07 березня 2013 р.*

*ФО Осадця Ю.В.*