

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ЧЕРЧИК НАТАЛІЯ ЛЕОНІДІВНА

УДК 377.36:614.253](043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ
ФОРМУВАННЯ БІОЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ
ФЕЛЬДШЕРІВ У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ

спеціальність 015 Професійна освіта (за спеціалізаціями)
спеціалізація: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти
01 Освіта

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____ Н. Л. Черчик

Науковий керівник: **Коношевський Леонід Леонідович**, кандидат педагогічних наук, професор, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

Вінниця – 2020

АНОТАЦІЯ

Черчик Н. Л. Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 015 – професійна освіта (спеціалізація: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти). – Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, Вінниця, 2020.

Аналіз закордонних і вітчизняних педагогічних, психологічних, медичних, методичних і філософських джерел показав, що проблема фахової біоетичної підготовки майбутніх фельдшерів є актуальною та пріоритетною серед визначальних завдань медичної освіти України.

Біоетична теорія та практика мають активніше розвивати свою соціокорегуючу складову, що органічно поєднує в собі науково-філософські та медико-біологічні дослідження і може виступити організатором і провідником новітніх цивілізаційних механізмів суспільної гармонізації та безпечної трансформації. Є всі підстави вважати, що майбутні фельдшери неповною мірою володіють основними принципами біоетики, недостатньо ознайомлені з правилами та законами, необхідними для повсякденної професійної діяльності. В зв'язку з цим, украй важливим є викладання основ біоетики в медичних коледжах, підготовка систематизованих підручників, посібників, що містять етичні, правові та законодавчі матеріали. Осмислене сприйняття категорій біоетики та формування біоетичної культури варто вважати необхідною складовою формування спеціалістів високого фахового рівня.

У дисертації доведено, що усвідомлення взаємозумовленості природничонаукової та гуманітарної культур, глобалізація проблеми здоров'я й успіхи біомедичних досліджень підготували духовний ґрунт для становлення біоетичної культури як нового типу мислення та синтетичної, міждисциплінарної галузі наукового знання.

Визначено, що біоетична культура – це сукупність моральних і біоетичних

норм, вимог, правил поведінки, яких необхідно дотримуватися медичним працівникам: лікарям, медсестрам, фельдшерам для підвищення ефективності їхньої діяльності, охоплює загальні принципи організації роботи лікувально-профілактичних закладів, а також щодо окремих медичних працівників включає все коло біоетичних проблем у взаємодії медичного фахівця та пацієнта і відноситься до дослідження соціальних, екологічних, медичних, релігійних, соціально-правових проблем, що стосуються не лише людини, а й будь-яких живих організмів, включених в екосистеми, що оточують людину. В цьому сенсі біоетична культура має біоетичну спрямованість, оцінює результати розвитку сучасних технологій та ідей у медицині та біології в цілому, розглядає медицину в контексті прав людини.

Біоетична культура фельдшера – складне інтегральне явище, що характеризує особистість фельдшера, ступінь оволодіння ним медичним досвідом, накопиченим у суспільстві та реалізацію його в своїй повсякденній професійній діяльності. Необхідність формування в майбутніх фельдшерів біоетичної культури викликана сучасними тенденціями становлення біоетичних цінностей суспільства й оновленням цілей, змісту та технологій медичної освіти, що знайшло відображення в нових освітніх стандартах, орієнтованих на становлення компетентностей, у тому числі в плані надбання медичними працівниками гуманістичної моральної позиції. З цією метою у дисертаційному дослідженні здійснено розроблення, обґрунтування та впровадження педагогічних умов формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів, а саме: збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру; розроблення та реалізація програми спецкурсу «Основи біоетики» з метою формування біоетичних знань, умінь, навичок і біоетичних компетентностей майбутніх фельдшерів; активізація навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів. Реалізація цих умов спрямована на формування уявлень майбутнього фельдшера про біоетичні цінності, усвідомлення та прийняття їх як професійно-значимих і формування на цій основі біоетичної культури.

Для діагностики сформованості біоетичної культури за конкретними компонентами (мотиваційним, професійно-змістовим, організаційним, особистісно-рефлексивним) виокремлені мотиваційно-комунікативний, змістовно-когнітивний і рефлексивно-діяльнісний критерії, визначені й описані для кожного критерію показники, що діагностуються в діяльності студентів. Залежно від міри вираженості показників для кожного критерію виокремлені рівні прояву сформованості ціннісних орієнтацій: початковий (рівень уявлення), базовий (рівень прийняття), оптимальний (рівень освоєння).

У роботі показано, що для формування в особистості студента особливих ціннісних орієнтацій, котрі мають біоетичну спрямованість і тому в нинішніх умовах розвитку медичної науки та практики стають показниками і гарантами професіоналізму, компетентності та конкурентоспроможності майбутніх фельдшерів, потрібні адекватні підходи до змісту й організації професійного навчання. Використання методів інтерактивного навчання в раціональному поєднанні з традиційними організаційними формами навчання сприяє формуванню та розвитку установок на комплексне освоєння норм біоетики і набуттю біоетичної культури, що приводить до послідовного формування в студентів біоетичної спрямованості ціннісних орієнтацій.

Активному освоєнню й осмисленню біоетичних цінностей сприяє організація навчально-професійної діяльності з моделюванням професійних завдань, забезпечення вибору моделі міжособистісної взаємодії залежно від реальних умов навчання. В основу інтерактивного навчання покладено відтворення процесів, що відбуваються в реальній соціальній і медичній практиці, та їх навчальне моделювання з максимальною мірою адекватності. Ефективними методами інтерактивного навчання є навчальні дискусії, аналіз конкретних ситуацій, розв'язання ситуаційних завдань, ділові, рольові ігри, квести, веб-квести, проекти, зміст яких моделюється в контексті розв'язуваних педагогічних завдань.

Вивчення спеціального курсу «Основи біоетики» забезпечило засвоєння студентами відомостей про суть біоетики, її цінності, принципи та правила і на цій

основі створило можливості для формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів. Спеціальний курс рекомендований у статусі елективного для включення у цикл природничонаукових дисциплін.

Розглядаючи зміни рівнів прояву сформованості біоетичної культури від початкового до базового й оптимального, можна помітити загальну позитивну тенденцію за усіма трьома критеріями. Під час цього більш вираженою є зміна базового рівня, на що й було спрямоване проведення дослідно-експериментальної роботи. Найбільш високі показники були діагностовано за мотиваційно-комунікативним критерієм, тобто в студентів, насамперед, формувалися ціннісні ставлення до біоетичної культури суспільства та професійної діяльності. Показники оптимального рівня понад усе зросли за змістовно-когнітивним критерієм, що свідчить про переважання формування уявлень про біоетичні цінності над набуттям умінь.

Установлено, що розроблена модель формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки та методика її реалізації з упровадженням обґрунтованих педагогічних умов привела до значних позитивних змін у респондентів експериментальної групи порівняно з контрольною.

Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи показав, що обґрунтовані та реалізовані в освітньому процесі медичного коледжу педагогічні умови формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів дозволили виявити тенденцію формування готовності до подальшого самостійного освоєння біоетичних знань, формування та розвитку біоетичного мислення, становленню гуманістичної моральної позиції в перспективі майбутньої самостійної діяльності фельдшера.

Наукова новизна дослідження визначається основними результатами, одержаними під час його виконання:

– *уперше* визначена суть і структура біоетичної культури, важливої для професійної діяльності майбутнього фельдшера; введене змінене відповідно до основної ідеї досліджуваної проблеми трактування поняття «Біоетична культура» стосовно діяльності майбутніх фельдшерів; визначені, теоретично обґрунтовані, розроблені та практично реалізовані педагогічні умови формування біоетичної

культури майбутніх фельдшерів: збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру для підготовки майбутніх фельдшерів до професійної діяльності; активізація навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів; розроблена і реалізована програма спеціального курсу «Основи біоетики», орієнтованого на формування у майбутніх фельдшерів ціннісного ставлення до біоетичних знань і гуманістичних норм майбутньої професійної діяльності;

– *удосконалено* процес формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у медичному коледжі як педагогічного супроводу засвоєння ними біоетичних цінностей сучасного суспільства; технології формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів методами інтерактивного навчання, спрямованих на практичне освоєння біоетичної культури та гуманістичних норм професійної поведінки майбутніх фельдшерів;

– *подальшого розвитку* дістали: проблема формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів, критерії та показники рівнів сформованості біоетичної культури майбутніх фельдшерів у контексті їхньої професійної діяльності.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що:

– реалізований в освітній практиці критерійно-оцінний інструментарій вивчення рівнів сформованості біоетичної культури майбутніх фельдшерів;

– представлене педагогічне і методичне забезпечення освітнього процесу у вигляді навчальної програми спеціалізованого курсу «Основи біоетики», спрямованої на засвоєння студентами суті біоетичної культури в контексті майбутньої професійної діяльності фельдшерів;

– запропоновані методичні рекомендації щодо вивчення основ біоетики в процесі фахової підготовки фельдшерів у медичних коледжах, що сприяють організації рефлексивно-творчої навчальної діяльності майбутніх фельдшерів із застосуванням методів інтерактивного навчання.

Основні положення та результати дисертаційного дослідження можуть бути використані в освітньому процесі медичних коледжів із метою розроблення сучасних

освітніх програм дисциплін циклів гуманітарної та соціально-економічної, природничонаукової, професійної та практичної підготовки; в науково-педагогічних дослідженнях із теорії та методики професійної освіти, післядипломної освіти та підвищення кваліфікації фельдшерів.

Ключові слова: майбутні фельдшери, медичний коледж, біоетика, біоетична культура, фахова підготовка фельдшерів у медичних коледжах, інтерактивне навчання.

ABSTRACT

Cherchyk N. L. Formation of bioethical culture of future medical assistants in the course of vocational training. –A qualifying thesis, manuscript copyright.

The thesis for the degree of a Ph Doctor majoring in 015 –vocational education (specialization: 13.00.04 – theory and methods of vocational education). – Vinnytsia State Pedagogical University named after Mykhailo Kotsiubynskyi, Vinnytsia, 2020.

The analysis of foreign and domestic pedagogical, psychological, medical, methodological and philosophical sources has shown that the problem of professional bioethical training of the future medical assistants is relevant and has a priority among the defining tasks of medical education in Ukraine.

Bioethical theory and practice must more actively develop their socio-core regulatory component, which organically combines scientific-philosophical and medical-biological research and can act as an organizer and conductor of the latest civilizational mechanisms of social harmonization and safe transformation. There is every reason to believe that future medical assistants are not fully conversant with the basic principles of bioethics and are not adequately familiar with the rules and laws required for daily professional activities. Therefore, it is extremely important to teach the basics of bioethics in medical colleges and to develop systematic textbooks and manuals containing ethical, legal and legislative materials. A conscious perception of the categories of bioethics and the formation of a bioethical culture should be

considered as a required component in the formation of highly professional specialists.

The thesis demonstrates that the realization of the interdependence of natural science and humanitarian cultures, the globalization of health problems, and the success of biomedical research have prepared the spiritual ground for the formation of bioethical culture as a new type of thinking and a synthetic, interdisciplinary field of scientific knowledge.

It is defined that bioethical culture is a set of moral and bioethical standards, requirements, and rules of conduct, which must be observed by medical workers, i.e. doctors, nurses, medical assistants to improve the efficiency of their work, covers both general principles of organization of medical and preventive institutions, and includes the whole range of bioethical problems in the interaction of medical specialist and patient for individual medical workers, as well as refers to the study of social, environmental, medical and religious issues related not only humans but also any living organisms included in the ecosystems surrounding the humans. In this sense, bioethical culture has a bioethical orientation' it evaluates the results of the development of modern technologies and ideas in medicine and biology as a whole and considers medicine in the context of human rights.

The bioethical culture of a medical assistant is a complex integral phenomenon characterizing the personality of a medical assistant, the extent to which he or she has mastered the medical experience accumulated in society and the implementation of this experience in his or her daily professional activities. The need for developing bioethical culture in future medical assistants is evoked by current trends in the formation of society's bioethical values and the updating of goals, content and technologies of medical education, which is reflected in new educational standards focused on the formation of competencies, including in terms of medical workers' acquisition of a humanistic moral position. For this purpose, the thesis has developed and implemented pedagogical conditions for the formation of bioethical culture of future medical assistants, namely enriching the content of academic disciplines with interdisciplinary information; development and implementation of a special course on

"Bioethics Fundamentals" in order to form bioethical knowledge, abilities, skills and bioethical competences of the future medical assistants; giving an impetus to the learning activities due to interactive teaching methods aimed at forming bioethical culture of future medical assistants. Implementation of these conditions is aimed at forming the future medical assistant's ideas about bioethical values, their awareness and acceptance as professionally important, as well as formation of bioethical culture on this basis.

To diagnose the formation of bioethical culture by specific components (motivational, professional and semantic, organizational, personal and reflexive), the motivational-communicative, content-cognitive and reflexive-activational criteria are identified, and the indicators diagnosed in students' activities are defined and described for each criterion. Depending on the degree of indicators' expression for each criterion, the levels of manifestation of value orientations, i.e. initial (perception level), basic (acceptance level), and optimal (mastery level) are highlighted.

The paper shows that adequate approaches to the content and organization of professional training, which have a bioethical orientation, are needed in order to form special value orientations in the student's personality. They have become indicators and guarantors of professionalism, competence and competitiveness of future medical assistants in the current conditions of the medical science and practice development. The use of interactive teaching methods in a reasonable combination with sacramental organizational forms of education promotes the formation and development of attitudes toward comprehensive mastering of bioethical norms and acquisition of bioethical culture, which leads to consistent formation of students' bioethical value orientations.

The active mastering and understanding of bioethical values is facilitated by the organization of educational and professional activities subject to the modeling of professional tasks and selection of an interpersonal interaction model, depending on the actual learning conditions. Interactive learning is based on reproducing the processes occurring in real social and medical practice and their modeling with the highest degree of adequacy. Effective interactive learning methods are learning

discussions, case studies, addressing of situational problems, business, role-playing games, quests, web quests, and projects, the content of which is modeled in the context of the pedagogical tasks being addressed.

Study of a special course on "Bioethics Fundamentals" provided students with information on the essence of bioethics, its values, principles and rules, and thus created opportunities for developing bioethical culture for the future medical assistants. The special course was recommended as an optional course for inclusion into the cycle of natural science disciplines.

Considering the changes in the levels of bioethical culture formation from initial to basic and optimal, we can observe a general positive tendency by all three criteria. During this time, the change of the basic level is more pronounced, as expected by the experimental work. The highest indicators were diagnosed for a motivational-communicative criterion, that is the students primarily formed value attitudes towards bioethical culture of society and vocational activity. The optimal level indicators increased the most for the content-cognitive criterion, indicating the predominance of formation of the ideas about bioethical values over the skill acquisition.

It is established that the developed model of bioethical culture formation by future medical assistants in the course of vocational training and its implementation methodology subject to the use of certain pedagogical conditions evoked significant positive changes in the respondents from the experimental group compared to the control group.

The analysis of the experimental work results showed that the pedagogical conditions of the bioethical culture formation by future medical assistants, substantiated and implemented in the educational process of a medical college, allowed to reveal a tendency of forming the readiness for the further independent mastering of bioethical knowledge, formation and development of bioethical thinking, as well as formation of humanistic moral position in the future independent activity of a medical assistant.

The scientific novelty of the research is determined by its key deliverables:

- the essence and structure of bioethical culture significant for professional activity of the future medical assistant as been defined for the first time; the interpretation of the concept of "Bioethical culture" concerning the activity of the future medical assistants modified in accordance with the main idea of the investigated problem has been introduced; pedagogical conditions of formation of bioethical culture of the future medical assistants have been defined, theoretically justified, developed and practically implemented, namely enriching the content of academic disciplines with information of interdisciplinary nature to prepare the future medical assistants for vocational activities; giving an impetus to educational activities using the interactive learning methods aimed at forming the bioethical culture of the future medical assistants; a special course program in "Bioethics Fundamentals", focused on the formation of the future medical assistants' value-based attitude to bioethical knowledge and humanistic standards of their future vocational activity has been developed and implemented;

- the process of forming the bioethical culture of the future medical assistants in a medical college as a pedagogical support of their mastering of the bioethical values of modern society, as well as the technologies of forming future medical assistants' bioethical culture by interactive learning methods aimed at practical learning of bioethical culture and humanistic norms of professional behavior of the future medical assistants have been improved;

- the problem of formation of bioethical culture of the future medical assistants, criteria and indicators of the levels of formation of bioethical culture of the future medical assistants in the context of their professional activity have been developed further.

The practical significance of the research consists in the following:

- the criterion-evaluation toolkit for studying the levels of formation of bioethical culture of the future medical assistants has been implemented in the educational practice;

- pedagogical and methodological support for the educational process in the form of a special course program in "Bioethics Fundamentals", aimed at ensuring that

students master the essence of bioethical culture in the context of their future vocational activity as medical assistants, has been presented;

- methodological recommendations for studying the bioethics fundamentals in the course of vocational training of medical assistants in medical colleges, contributing to the organization of reflexive and creative learning activities of the future medical assistants using interactive learning methods have been proposed.

The main provisions and deliverables of the thesis research can be used in the educational process of medical colleges in order to develop modern educational programs of humanitarian, socioeconomic, natural science, vocational and practical training disciplines; in scientific and pedagogical research on the theory and methods of vocational education, postgraduate education and advanced training of medical assistants.

Keywords: future medical assistants, medical college, bioethics, bioethical culture, vocational training of medical assistants in medical colleges, interactive learning.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні результати дисертації

1. Коношевський Л. Л., **Черчик Н. Л.** Проектна діяльність у підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі. *Наукові записки ВДПУ імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія* : зб. наук. пр. Вінниця, 2019. Вип. 60. С. 65–70.
2. Черчик Н. Л. Біоетика як феномен сучасності. *Наукові записки ВДПУ імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія* : зб. наук. пр. Вінниця, 2019. Вип. 58. С. 3–9.
3. Черчик Н. Л. Біоетична освіта – основа формування біоетичної культури майбутнього медичного фахівця. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. Вінниця, 2019. Вип. 53. С. 114–118.
4. Черчик Н. Л. Біоетичні аспекти фахової підготовки майбутніх фельдшерів. *Сучасні педагогічні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців у коледжах і технікумах: досвід, проблеми, перспективи* : зб. наук. пр. Вінниця, 2017. Вип. № 4. С. 344–347.
5. Черчик Н. Л. Впровадження спеціального курсу «Основи біоетики» в підготовку майбутніх фельдшерів. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2019. Is: 208 (Nov). VII (85). P. 18–21.

Праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Черчик Н. Л. Активізація рефлексивно-творчої навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на практичне освоєння біоетичної культури і гуманістичних норм професійної поведінки майбутніх фельдшерів : навч.-метод. посіб. Вінниця, 2020. 132 с.
7. Черчик Н. Л. Збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру, що об'єднують медико-біологічні та деонтологічні знання і розуміння суті загальнолюдських гуманістичних цінностей: методичні рекомендації. Вінниця, 2020. 80 с.

8. Черчик Н. Л. Експериментальна перевірка ефективності моделі та педагогічних умов формування у майбутніх фельдшерів біоетичної культури. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. Вінниця, 2020. Вип. 56. С. 261-269.

9. Коношевський Л. Л., **Черчик Н. Л.** Використання квест-технологій у підготовці майбутніх фельдшерів. *The 12th International scientific and practical conference «Dynamics of the development of world science»* (August 5–7, 2020). Vancouver, Canada : Perfect Publishing, 2020. P. 238–247.

10. Коношевський Л. Л., **Черчик Н. Л.** Ділові та рольові ігри як метод формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів. *The 12th International scientific and practical conference «Topical issues of the development of modern science»* (July 29–31, 2020). Sofia, Bulgaria, 2020. P. 188–197.

11. Коношевський Л. Л., **Черчик Н. Л.** Метод конкретних ситуацій (Case study) у підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі. *The 5th International scientific and practical conference «Modern science: problems and innovations»* (July 26–28, 2020). Stockholm, Sweden, 2020. P. 271–279.

12. Черчик Н. Л. Розроблення і реалізація програми спеціального курсу «Основи біоетики», орієнтованого на формування у майбутніх фельдшерів ціннісного ставлення до біоетичних знань і гуманістичних норм майбутньої професійної діяльності : методичні рекомендації. Вінниця, 2020. 44 с.

13. Черчик Н. Л. Активізація пізнавальної діяльності майбутніх фельдшерів методами інтерактивного навчання. *9th International Scientific Conference «Science progress in European countries: new concepts and modern solutions»* (September 6, 2019). Stuttgart, Germany, 2019. P. 288–299.

14. Черчик Н. Л. Біоетична спрямованість ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів : *The Third International scientific congress of scientists of Europe. Proceedings of the III International Scientific Forum of Scientists «East-West»* (January 11, 2019). Vienna, 2019. P. 507–516.

15. Черчик Н. Л. Використання інтерактивних методів навчання в

підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі : *The 1st International scientific and practical conference «Scientific achievements of modern society»* (September 11–13, 2019). Liverpool, United Kingdom, 2019. P. 44–53.

16. Черчик Н. Л. Засвоєння біоетичних цінностей під час вивчення спецкурсу «Основи біоетики» в медичному коледжі. *The 11th International youth conference “Perspectives of science and education”* (August 2, 2019). New York, USA, 2019. P. 169–178.

17. Черчик Н. Л. Соціально-педагогічне значення біоетичної освіти у процесі фахової підготовки фельдшерів. *Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень* : зб. наук. пр. Вінниця, 2017. Вип. 7(10). С. 217–220.

18. Черчик Н. Л. Суть біоетичної культури майбутніх фельдшерів. *International scientific and practical conference «Innovations and modern technology in the educational system: contribution of Poland and Ukraine»* : Conference Proceedings (May 5–6, 2017). Sandomierz, 2017. P. 140–142.

**Опубліковані праці, що додатково відображають
наукові результати дисертації**

19. Черчик Н. Л. Конфліктологічна компетентність викладача ВНЗ. *Професійно-педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу* : навч. посіб. / за ред. І. Л. Холковської. Вінниця, 2017. С. 93–105.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	18
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ БІОЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ ФЕЛЬДШЕРІВ.....	29
1.1 Біоетична культура як соціально-педагогічний феномен.....	29
1.2 Ціннісні ставлення майбутніх фельдшерів до вивчення біоетики та біоетичної культури.....	47
1.3 Модель формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки.....	57
Висновки з першого розділу.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77
РОЗДІЛ 2. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ БІОЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ФЕЛЬДШЕРІВ.....	85
2.1 Збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру для підготовки майбутніх фельдшерів до професійної діяльності.....	85
2.2 Розроблення та реалізація програми спецкурсу «Основи біоетики» з метою формування біоетичних знань, умінь, навичок і компетентностей майбутніх фельдшерів.....	97
2.3 Активізація навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів.....	118
2.3.1 Впровадження інтерактивних форм навчання в фахову підготовку майбутніх фельдшерів.....	118
2.3.2 Навчальні дискусії та метод конкретних ситуацій у фаховій підготовці майбутніх фельдшерів.....	126
2.3.3 Ділові та рольові ігри – метод формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів.....	137

2.3.4 Проєктна діяльність у фаховій підготовці майбутніх фельдшерів.....	145
2.3.5 Квест-технології у фаховій підготовці майбутніх фельдшерів.....	151
Висновки з другого розділу.....	159
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	161
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ БІОЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ ФЕЛЬДШЕРІВ.....	174
3.1 Організація і методика здійснення педагогічного експерименту...	174
3.2 Результати дослідно-експериментальної роботи щодо формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів в процесі фахової підготовки.....	185
Висновки з третього розділу.....	201
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	203
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	206
ДОДАТКИ.....	209

ВСТУП

Актуальність дослідження. Розроблення і застосування багатьох новітніх біотехнологій, які включають методи генної терапії, клонування, використання стовбурових клітин, пересадку органів, тканин, і непередбачуваність їх наслідків вимагають належної уваги з точки зору біоетики. Нині виникає ще немало нових проблем, розв'язання яких тісно пов'язане з біоетикою. Найактуальнішими з них є розроблення та поширення нанотехнологій, наноматеріалів і біобезпека.

У соціально-економічних умовах, що зазнають змін, закономірно змінюються біоетичні основи медичної освіти, яка, щоб бути актуально затребуваною, має враховувати особистісні привілеї молоді. Професійна підготовка сучасного медичного фахівця має відповідати не лише вимогам, які традиційно висувуються до фахівця певної трудової сфери, а й біоетичним цінностям і пріоритетам, що виникають. Досягнення затребуваної якості професійної та фахової передвищої освіти зумовлене аксіологічною трансформацією свідомості майбутніх фахівців в освоєнні професії, виробленням у них сучасного стилю мислення, становленням актуальної системи біоетичних цінностей. Тому актуальною стає орієнтація системи медичної освіти на вдосконалення змісту та технологій підготовки затребуваних і конкурентоздатних медичних фахівців, що мають стійкі біоетичні орієнтації, адекватні тенденціям розвитку суспільної свідомості та є значущими для майбутньої професійної діяльності.

Лідерство в розробленні біоетичної проблематики належить американським і західноєвропейським науковцям. У зв'язку з цим варто підкреслити значення видатного американського лікаря-онколога, засновника біоетики – В. Поттера, роботи якого і досі відсутні в українському перекладі, але чия інтерпретація історичної еволюції смислових значень поняття «біоетики», оцінка її перспектив відіграли значну роль у становленні сучасної філософської методології біоетики.

Серед західних науковців XX століття необхідно виділити М. Вебера, К. Поппера, Ю. Хабермаса, Е. Дюркгейма, П. Сорокіна, чії роботи так чи інакше пов'язані з переглядом підстав традиційного підходу в дослідженні біоетики. До

сучасних західних теоретиків біоетики можуть бути віднесені В. Поттер, Г. Броуді, Т. Б'юачамі, Д. Каллахан, В. Райх, А. Хеллегерс, Дж. Флетчер, Х. Енгельхард та ін.

Потрібно зауважити, що загалом питання еквівалентні нинішнім соціально-економічним змінам поліпшення медичної освіти активно віддзеркалюються в дослідженнях останніх десятиліть, які вивчають особистісне й аксіологічне, становлення медичного фахівця. В педагогічній психології також вивчалися питання формування професійного мислення медичного працівника, про що свідчать дослідження В. Баруховича, В. Бореяка, І. Булах, О. Бульбу, Г. Василенко, С. Вековшининої, О. Волосовця, М. Воронова, І. Геленко, А. Єрмоленко, А. Зіменковського, П. Кондратенко, О. Кривонос, Л. Кулініченко, Ю. Кундієва, М. Купновицької-Сабадош, В. Москаленко, В. Нападистої, В. Ороховського, О. Перової, А. Полякова, Ю. Поляченко, М. Попова, С. Пустосвіт, О. Уваркіної, О. Шушляпіна, Ю. Юсеф та інших науковців. У педагогічних дослідженнях більшою мірою вивчені питання організації продуктивного фахового навчання майбутніх медиків. Водночас доцільно зауважити, що кількість досліджень, присвячених питанням підготовки медичних фахівців загалом значно менша, ніж, до прикладу, досліджень стосовно питань професійної підготовки педагогів, психологів, менеджерів і спеціалістів соціальних структур.

Розвиток культури ХХ – поч. ХХІ ст. з усією очевидністю підтвердив практичну значимість біоетичної культури як такої. Поступово відбувається усвідомлення людством того, що науковий, технічний, економічний, соціально-політичний прогреси мають бути доповнені духовним, моральним прогресами. В науковому осмисленні це проявилось в концепціях біосфери, ноосфери й етосфери, коли, відповідно життя, розум, моральність стають чинниками коеволюції Людини і Всесвіту. Водночас якісні зміни в сучасній науці призвели до становлення постнекласичної науки, яка включила в сферу свого розгляду «людино-розмірні» об'єкти. В основу всієї сучасної науки входять незвичні для класичної науки блага людини і людства, моралі та добра, обов'язку та відповідальності за отримані результати. Цінності людини стають інструментом соціального регулювання наукової істини, а аксіологічна компонента стає невід'ємною складовою норм

наукової раціональності. Актуалізуються проблеми етики науки та соціальної відповідальності науковця. В свою чергу, глобалізація в сучасній культурі проблеми здоров'я й успіхи біомедичних досліджень виводять медицину на широке коло нових проблем, що мають яскраво виражені біоетичну, екологічну, економічну, політичну, правову і, нарешті, духовну, морально-філософську та соціально-психологічну складові.

Біоетична культура – це сукупність моральних і біоетичних норм, вимог, правил поведінки, яких необхідно дотримуватися медичним працівникам: лікарям, медсестрам, фельдшерам для підвищення ефективності їхньої діяльності, охоплює загальні принципи організації роботи лікувально-профілактичних закладів, а також щодо окремих медичних працівників включає все коло біоетичних проблем у взаємодії медичного фахівця та пацієнта і відноситься до дослідження соціальних, екологічних, медичних, релігійних, соціально-правових проблем, що стосуються не лише людини, а й будь-яких живих організмів, включених в екосистеми, що оточують людину. В цьому сенсі біоетична культура має біоетичну спрямованість, оцінює результати розвитку сучасних технологій та ідей у медицині та біології в цілому, розглядає медицину в контексті прав людини.

Біоетична культура фельдшера – складне інтегральне явище, що характеризує особистість фельдшера, ступінь оволодіння ним медичним досвідом, накопиченим у суспільстві та реалізацію його в своїй повсякденній професійній діяльності

Біомедичні знання та практика, як і в попередні епохи історії, пов'язані з етичним знанням, яке в просторі культури невід'ємне від християнських традицій. Неусвідомлення зв'язку медицини, біоетики та релігії, призводить до неминучого спотворення суті та призначення кожного з цих життєво важливих способів людського буття. У вченні старця Нектарія Оптинського сказано, що «якщо ви будете жити і вчитися так, щоб ваша науковість не псувала моральності, а моральність – науковості, тоді ваше життя буде повністю успішним. Зв'язок науковості й моральності виступає однією з умов існування та виживання сучасної цивілізації» [54].

Як показав аналіз дисертаційних досліджень, у 2010-2020 рр. більшу увагу науковці приділяли формуванню професійних особистісних якостей майбутніх молодших спеціалістів медичного профілю (медичних сестер, фельдшерів тощо), у тому числі їхньої підготовки до міжособистісної взаємодії. В останні п'ять років проведені цікаві комплексні дослідження проблем загально-особистісного розвитку, до прикладу, формування в майбутніх фельдшерів і медичних сестер інтеграційного знання, проектування й організації компетентнісно-орієнтованого освітнього процесу, формування різних компонентів професійної компетентності та біоетичної культури.

У Концепції розвитку охорони здоров'я населення України зазначено про вдосконалення системи підготовки і підвищення кваліфікації й атестації фельдшерів, удосконалення розвитку медсестринства. Роль фельдшерів та інших фахівців середньої ланки галузі охорони здоров'я є очевидною і надзвичайно важливою. Завдання фельдшерів полягає насамперед у наданні кваліфікованої допомоги всім людям, які її потребують. Вивчення міжнародного досвіду з питань розвитку медичних працівників засвідчує, що раціональне використання медсестринських і фельдшерських кадрів сприяє значному покращенню якості, доступності й економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів в галузі охорони здоров'я, профілактиці захворювань.

Фельдшери працюють у різних медичних закладах як помічниками лікарів, так і самостійно, де лікар не передбачений штатним розкладом – і в цьому їхня відмінність від медичних сестер. Зокрема, посада фельдшера передбачена: на станціях екстреної медичної допомоги; у медичних пунктах великих організацій; у військових частинах; на великих суднах різного призначення та кораблях; на залізничних станціях; в аеропортах; на фельдшерсько-акушерських пунктах у сільській місцевості.

Аналіз наукової літератури, дисертаційних досліджень, сучасного досвіду підготовки медичних фахівців дозволив виявити такі суперечності:

- відображення в суспільній свідомості біоетичних цінностей життя та діяльності людини, зростання рівня вимог суспільства до особистості фахівця

професійної сфери «людина – людина», орієнтованого на біоетичні пріоритети, і недостатньо вираженою спрямованістю медичної професійної освіти на виконання цих вимог;

- наявністю аксіологічного потенціалу змісту і технологій сучасної медичної освіти, та її недостатньою затребуваністю в реальній підготовці майбутніх фельдшерів;

- потребою майбутніх фельдшерів відповідати в своїй діяльності нормам і принципам прикладної біоетики, що є сучасним показником професіоналізму, та відсутністю науково обґрунтованих педагогічних умов, що сприяють реалізації названої потреби в період професійної підготовки фахівців у медичних коледжах.

Зважаючи на вказані суперечності, рівень розробленості проблеми, її актуальність і соціальне значення, була визначена тема дослідження: *«Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки»*.

Зв'язок дисертаційної роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є складовою комплексного наукового дослідження кафедри педагогіки і професійної освіти Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського «Методологія і технологія моніторингу якості педагогічної діяльності» (державний реєстраційний номер 0108U001064), а також входить до плану наукової роботи Вінницького медичного коледжу імені акад. Д. К. Заболотного «Формування професійної компетентності у студентів через впровадження інноваційних технологій навчання та вдосконалення навчально-виховного процесу самостійної та творчої активності викладачів та студентів» (протокол № 1 від 11 вересня 2012 р.). Тема дисертації затверджена Вченою радою Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (протокол № 5 від 26.10.2016 р.) і узгоджена в Міжвідомчій Раді з координації наукових досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології України (протокол № 1 від 31.01.2017 р.).

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати педагогічні умови формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів і в дослідно-експериментальній роботі в медичних коледжах перевірити їх результативність.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка здобувачів освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство», освітньо-професійною програмою «Лікувальна справа» в медичних коледжах.

Предмет дослідження: педагогічні умови формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у фаховій підготовці в медичних коледжах.

Гіпотеза дослідження: формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів буде результативним, якщо будуть визначені, обґрунтовані та реалізовані в навчальному процесі такі педагогічні умови:

- збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру для підготовки майбутніх фельдшерів до майбутньої професійної діяльності;
- розроблення та реалізація програми спецкурсу «Основи біоетики» з метою формування біоетичних знань, умінь, навичок і біоетичних компетентностей майбутніх фельдшерів;
- активізація навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів.

Відповідно до поставленої мети й перевірки висунутої гіпотези було визначено такі **завдання**:

1. Дослідити теоретичні передумови проблеми формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів, дати їй характеристику і проаналізувати особливості формування в освітньому процесі.
2. Визначити компоненти, критерії, схарактеризувати рівні та вивчити стан сформованості біоетичної культури майбутніх фельдшерів.
3. Розробити модель, визначити, теоретично обґрунтувати та реалізувати педагогічні умови формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів, у межах дослідно-експериментальної роботи перевірити їх результативність.
4. Підготувати методичне забезпечення для викладачів і студентів медичних спеціальностей щодо формування біоетичної культури майбутніх медичних фахівців у медичному коледжі.

Методи педагогічного дослідження: загальнотеоретичні – аналіз соціально-

філософської, психолого-педагогічної, науково-методичної та довідково-енциклопедичної літератури з тематики дослідження; узагальнення вітчизняного та закордонного педагогічного досвіду; дослідження статистичних відомостей звітної документації, які застосовувалися для визначення рівнів сформованості біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки; *емпіричні та діагностичні* – спостереження, бесіда, самооцінка, експертні порівняння й оцінювання, дослідно-експериментальна робота; кількісний і якісний аналіз результатів дослідження, анкетування, тестування, педагогічне спостереження, опитування, аналіз результатів діяльності суб'єктів освітнього процесу, пов'язані з реалізацією методичної системи формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів; статистичні методи вимірювання та математичного оброблення експериментальних даних: ранжування, кількісне оброблення, якісний аналіз результатів: критерій χ^2 К. Пірсона, G-критерій знаків з метою перевірки педагогічних умов формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки для інтерпретації результатів педагогічного експерименту.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота проводилася на базі Вінницького медичного коледжу імені акад. Д. К. Заболотного, Бердичівського, Гайсинського, Могилів-Подільського, Погребищенського медичних фахових коледжів у період з 2017 р. до 2020 р. У дослідно-експериментальному дослідженні взяли участь 484 студенти.

Наукова новизна дослідження визначається основними результатами, одержаними під час дослідження:

– *уперше* визначена суть і структура біоетичної культури, важливої для професійної діяльності майбутнього фельдшера; введене змінене відповідно до основної ідеї досліджуваної проблеми трактування поняття «Біоетична культура» стосовно діяльності майбутніх фельдшерів; визначені, теоретично обґрунтовані, розроблені та практично реалізовані педагогічні умови формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів: збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру для підготовки майбутніх фельдшерів

до майбутньої професійної діяльності; розроблена та реалізована програма спецкурсу «Основи біоетики» з метою формування біоетичних знань, умінь, навичок і біоетичних компетентностей майбутніх фельдшерів; активізація навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів;

– *удосконалено* процес формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у медичному коледжі як педагогічного супроводу засвоєння ними біоетичних цінностей сучасного суспільства; технології формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів методами інтерактивного навчання, спрямованих на практичне освоєння біоетичної культури та гуманістичних норм професійної поведінки майбутніх фельдшерів; збагачення змісту навчальних дисциплін «Основи філософських знань», «Медична біологія», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина» та спецкурсу «Основи біоетики» відомостями міждисциплінарного характеру;

– *подальшого розвитку* дістали: проблема формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів, критерії та показники рівнів сформованості біоетичної культури майбутніх фельдшерів у контексті їхньої професійної діяльності.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що:

– реалізований в освітній практиці критерійно-оцінний інструментарій вивчення рівнів сформованості біоетичної культури майбутніх фельдшерів;

– представлене педагогічне і методичне забезпечення освітнього процесу у вигляді навчальної програми спеціалізованого курсу «Основи біоетики» і комплексу навчально-методичних матеріалів для теоретичного і практичного освоєння студентами суті біоетичної культури в контексті майбутньої професійної діяльності фельдшерів, які здобувають освіту в медичних коледжах;

– запропоновані методичні рекомендації щодо запровадження вивчення основ біоетики в процесі фахової підготовки фельдшерів у медичних коледжах, що сприяють організації рефлексивно-творчої навчальної діяльності майбутніх фельдшерів із застосуванням методів інтерактивного навчання. Результати дисертаційного дослідження можуть бути використані в освітньому процесі

медичних коледжів і в системі підвищення кваліфікації молодшого медичного персоналу (фельдшерів та медичних сестер).

Основні положення дисертаційного дослідження можуть бути використані в організації навчального процесу в медичних закладах освіти із метою розроблення нових навчальних програм з дисциплін «Основи філософських знань», «Медична біологія», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина» та спецкурсу «Основи біоетики», в науково-педагогічних дослідженнях із теорії та методики професійної освіти, післядипломної освіти та підвищення кваліфікації фельдшерів.

Головні концептуальні положення, рекомендації, навчально-методичні матеріали **впроваджено** в навчальний процес Вінницького медичного коледжу імені акад. Д. К. Заболотного (довідка № 316 від 17.09.2020 р.); Бердичівського медичного фахового коледжу (довідка № 204 від 12.10.2020 р.), Гайсинського медичного фахового коледжу (довідка № 142 від 21.09.2020 р.), Могилів-Подільського медичного фахового коледжу (довідка № 01/415 від 05.10.2020 р.), Погребищенського медичного фахового коледжу (довідка № 01-37/190 від 02.10.2020 р.).

Особистий внесок дисертантки в статті «Проектна діяльність у підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі», написаної у співавторстві з науковим керівником Л. Коношевським, полягає в дослідженні проєктної технології й особливості її впровадження в біоетичну підготовку майбутніх фельдшерів у медичних коледжах. Особистий внесок здобувачки в публікації «Використання квест-технологій у підготовці майбутніх фельдшерів», написаної в співавторстві з Л. Коношевським, полягає в розробленні навчальних матеріалів освітніх та веб-квестів з метою формування професійних компетентностей майбутнього фельдшера, що дозволяє розв'язати конкретну біоетичну проблему в самостійній діяльності студентів з презентацією результатів. Особистий внесок Черчик Н. Л. в публікації «Ділові та рольові ігри як метод формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів», написаної у співавторстві з науковим керівником Л. Коношевським, полягає у визначенні особливості методу ділових і рольових ігор, встановленні переваги використання їх у формуванні в

майбутніх фельдшерів біоетичної культури. Особистий внесок дисертантки в публікації «Метод конкретних ситуацій (Case study) у підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі», написаної у співавторстві з Л. Коношевським, полягає в обґрунтуванні методу конкретних ситуацій як одного із ефективних методів формування професійних компетентностей та особистісних якостей майбутніх фельдшерів.

Апробація результатів дослідження. Головні теоретичні, методичні, практичні результати та загальні висновки доповідалися, обговорювалися й дістали ствердну оцінку на 9 міжнародних, 1 Всеукраїнській і 1 Регіональній науково-практичних та науково-методичних конференціях, зокрема: на міжнародних науково-практичних конференціях «Innovations and modern technology in the educational system: contribution of Poland and Ukraine» (Sandomierz, 2017), «The Third International scientific congress of scientists of Europe» (Vienna, 2019), «Perspectives of science and education» (New York, USA, 2019), «Science progress in European countries: new concepts and modern solutions» (Stuttgart, Germany, 2019), «Scientific achievements of modern society» (Liverpool, United Kingdom, 2019), «*Pedagogy and Psychology in the globalization – 2019*» (Budapest, 20019), «Modern science: problems and innovations» (Stockholm, Sweden, 2020), «Topical issues of the development of modern science» (Sofia, Bulgaria, 2020), «Dynamics of the development of world science» (Vancouver, Canada, 2020); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень» (Вінниця, 2017); Регіональній науково-методичній конференції «Сучасні педагогічні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців у коледжах і технікумах: досвід, проблеми, перспективи» (Вінниця, 2017).

Публікації. Основні результати дослідження викладено в 19 наукових працях: 4 статті одноосібно – в провідних наукових фахових виданнях України; 1 – в співавторстві; 1 – в періодичному науковому виданні Європейського Союзу (Угорщина); 5 – одноосібно у матеріалах закордонних конференцій (Польща, Австрія, США, Німеччина, Великобританія), 3 в співавторстві – в матеріалах закордонних конференцій (Швеція, Болгарія, Канада); 2 статті одноосібно – в збірниках наукових

праць та матеріалах вітчизняних конференцій; у 1 навчально-методичному посібнику одноосібно; в 2 методичних рекомендаціях одноосібно.

Структура дисертації. Дисертація складається з вступу, трьох розділів, висновків і списку використаних джерел до кожного розділу та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 312 сторінок, основний текст дисертації викладено на 170 сторінках. Ілюстративний матеріал представлено в 16 таблицях на 7 сторінках і 10 рисунках на 5 сторінках. Список використаних джерел становить 218 найменувань, з них 12 – іноземною мовою. Додатки на 104 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ БІОЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ ФЕЛЬДШЕРІВ

1.1 Біоетична культура як соціально-педагогічний феномен

Актуальність дослідження змісту і формування біоетичної культури працівників будь-якої сфери діяльності зумовлюється тим, що в ХХІ столітті в світовій суспільній свідомості з'явилися песимістичні ідеї і настрої, пов'язані з прогнозом загибелі людини як виду і біосфери в цілому, що називаються нині біоетичним алармізмом (від англ. alarmism – паніка, тривога)» (П. Тищенко [59, с. 10]). Як відзначав філософ П. Тищенко, вслід за «екологічним поворотом» суспільної свідомості людство здійснило «біоетичний поворот» [59].

Термін «біоетика» ввів у 1927 році Фріц Ягр у статті «Біоетичний імператив», як поняття про моральні засади використання лабораторних тварин і рослин [77; 81]. Сучасне уявлення про біоетику розробив у 1971 році американський біохімік Ван Ренсселер Поттер [47] з метою виокремлення вчення про моральність людської поведінки з позиції біологічно-медичної галузі й інших соціально-орієнтованих наук про життя.

Наші дослідження переконують, що «осмислення суті «біоетичного повороту» громадянської свідомості призвело до виникнення нової категорії громадських цінностей – цінностей біоетичних, які доцільно розглянути як реально наявний соціально-педагогічний феномен. Соціально-педагогічний характер цього феномену відображається в тому, що біоетичні цінності, з одного боку, породжені соціальними чинниками і розвиваються в контексті соціальних змін, а з іншого боку, їх осмислення і привласнення підростаючими поколіннями не відбувається стихійно, автоматично, а вимагає спеціального педагогічного супроводу в цілеспрямовано створюваних і керованих освітніх системах. Проектування і забезпечення таких освітніх систем вимагає розгляду

категорії «біоетика» і пов'язаних із нею термінів і понять» [66, с. 10].

Реальність біоетики проблематизували в 70-90-х роках минулого століття праці В. Поттера «Біоетика, міст в майбутнє» (1971) [47], «Глобальна біоетика» (1988) [79]; Е. Нойманна «Глибинна психологія і нова етика» (1999) [40] та ін. На початку нового століття гостроту проблем позначили праці Ф. Фукуяма «Наше постлюдське майбутнє» (2004) [63] і Ю. Хабермаса «Майбутнє людської природи» (2002) [64]. В цих роботах біоетика пов'язувалася, передусім, із розвитком біотехнології. У сучасній вітчизняній науці також є фундаментальні роботи, виконані в останні десять років і спеціально присвячені біоетичній проблематиці. В нашій роботі «дослідники підкреслюють, що становлення біоетики як сучасної міждисциплінарної сфери знань пов'язано з переосмисленням «антропологічних» концепцій минулих століть, актуалізацією тих гуманістичних переконань на природу і суспільство, де вищою моральною цінністю є Людина» [66, с. 10].

«Термін «біоетика», зазначає Т. Кучера, – утворено з двох слів грецького походження: «bios» – життя й «ethos» – звичай. Перша складова терміну показує на те, що етичні цінності не можна розглядати поза біосферою, її об'єктами і процесами. Інша – вчення про цінності, ідеали, характер, мораль, цілі та вчинки людини, правила поведінки індивідів у суспільстві. Також під етикою розуміють і моральні стандарти» [29, с. 69].

«Біоетика, на думку Т. Кучери, – це наука, яка визначає норми поведінки людини у сфері життя та здоров'я відповідно до раціональних і моральних засад, новий вид мудрості, що вказує, як саме використовувати наукове знання для забезпечення соціальних благ. Біоетика захищає фундаментальні людські цінності – право на життя, автономію та свободу вибору, доповнює їх етичними принципами: благоговіння перед життям і моральною відповідальністю за все живе» [29, с. 69].

Дослідниця С. Михайлюк у своєму дослідженні зробила висновок, що «біоетика постійно розширює простір пошуків взаємозв'язків наукового знання та цінностей в умовах розвитку глобальних технологій. Вона відкриває нові горизонти для свідомості людини, розширює межі її діяльності, а також розуміння сутності життя. Біоетичні знання та принципи складають основу

правил практичної діяльності представників медичної сфери, науковців, екологів, біологів, психологів, котрі мають справу із застосуванням універсальних біотехнологій, експериментами на живому матеріалі (генах, людях, тваринах, рослинах тощо) [35, с. 119-120].

Вивчаючи тему «Філософські проблеми медицини» курсу «Основи філософських знань», пропонували студентам поміркувати, зокрема, «про роль біоетики, що виникла як спроба відповіді на появу багатьох нових актуальних етичних проблем, що з'явилися в медицині у зв'язку з новими медичними технологіями; про правила поведінки медичного персоналу щодо пацієнтів, правила взаємовідносин у медичній корпорації, пояснити сутність трансплантації, донорства, евтаназії, генної інженерії, підготувати повідомлення, організували круглий стіл з проблем біоетики, деонтології. Отже, розвивали у студентів пошукове мислення, відстоювання власної точки зору, навчали елементам дискусії» (О. Семеног, О. Кравченко [53, с. 158]).

Біоетика охоплює значно глибший спектр взаємин, аніж суто стосунки «медичний працівник – пацієнт». До її сфери належать питання переосмислення цінностей, аксіологічного значення життя людини та всього живого. Як вказує О. Ковальова, предметом і вищою моральною цінністю біоетики виступає етичне ставлення до життя і всього живого, а головним принципом – побожність перед життям. Отже, об'єктом біоетики є моральність людської поведінки в біологічно-медичній галузі та у сфері охорони здоров'я стосовно її відповідності моральним нормам і цінностям, а предметом біоетики – охорона здоров'я і життя людини від моменту запліднення до природної смерті за допомогою різних методів лікування; моральні аспекти війни, вбивства, абортів, самогубства, евтаназії [22, с. 84].

Саме поняття «біоетика» до нинішнього часу розуміється по-різному: з одного боку – як філософія життя і смерті; з іншого – як наука виживання, що об'єднує біологічні знання і загальнолюдські цінності (В. Поттер [47]), а також – як суспільний рух за права пацієнтів, жінок і тварин, що виник у 60-х роках минулого століття, наслідком якого стало створення біоетичних комітетів. У філософських словниках біоетика розглядається як система уявлень про моральні межі та межі проникнення

людини в глибини довкілля, як сферу спеціальних міждисциплінарних досліджень. Культурні підстави біоетики полягають в осмисленні людиною своїх нерозривних зв'язків із природою, а також розуміння обов'язку та моральної відповідальності за її збереження. Біоетика охоплює проблеми ціннісного характеру, тому їй пропонується вироблення критеріїв і нормативів, що допускають або обмежують проведення будь-яких досліджень на людині, котрі створюють можливість маніпулювання особистістю (А. Павлова [42]). В першому виданні Енциклопедії з біоетики (Encyclopedia of Bioethics, 1978) було сформульовано визначення біоетики, що визнається найбільш відомим, – «систематичне вивчення людської поведінки в межах науки про життя і здоров'я, досліджене в світлі цінностей і принципів моралі» [76; 80]. Нарешті, біоетикою називають академічну дисципліну, яка викладається студентам філософських, біологічних, медичних факультетів університетів і медичних коледжів.

Біоетика – це важливе поняття філософського знання [41]. Формування і розвиток біоетики, зазначається в присязі лікаря України, – пов'язані з процесами трансформації традиційної етики взагалі, медичної і біологічної етики зокрема. Це зумовлено, перш за все, різко підсиленою увагою до прав людини (в медицині – це права пацієнта, досліджуваного і т. д.) і створенням нових медичних технологій, які призводять до багатьох проблем, що потребують вирішення, як з точки зору права, так і моралі [41].

Ми погоджуємося з думкою І. Кишкана, що «особливого значення для втілення принципу пріоритетності здоров'я в усіх сферах життя набуває чітке розуміння майбутніми фельдшерами біоетичних і медико-соціальних принципів збереження здоров'я пацієнта, поліпшення якості й тривалості його життя. Одним із основних завдань медичної освіти є формування біоетичного світогляду майбутніх фельдшерів щодо профілактики захворювань, розроблення моральних і законодавчих заходів, спрямованих на збереження здоров'я людини, попередження шкідливих звичок і соціально-небезпечних захворювань, впровадження в медичну практику новітніх біотехнологій без загрози здоров'ю людини та суспільства» [20].

Створення штучних органів, розроблення ліків, індивідуальних і специфічних не тільки для кожного захворювання, а й для кожного пацієнта,

виведення порід тварин і сортів рослин, стійких до більшості хвороб, – все це стає реальністю. Останнім часом виникли ще чимало нових проблем, вирішення яких тісно пов'язане з біоетикою. Найбільш актуальними з них є нанотехнології, біозахист і біобезпека [34].

У цьому контексті важлива думка І. Карпова, Ю. Сугрובה, що «біоетика вимагає від усіх, хто прямо чи опосередковано пов'язаний із життєвими процесами або модифікує окремі види живих істот, дотримуватися морально-етичних і правових ідеалів і принципів, які й виступають філософськими основами біоетики. Гуманізація свідомості, усвідомлення людиною сенсу свого буття в духовному й практичному перетворенні світу, морально-ціннісне ставлення до всього живого на нашій планеті й поза нею повинні стати етико-правовим імперативом у її науково-практичній, суспільній, культуро-творчій та освітній діяльності» [19, с. 32].

Наше дисертаційне дослідження переконує, що «нині фактично вся діяльність людства пов'язана із проблематикою біоетики. Ця проблематика досліджується в контексті двох головних питань: по-перше, завдань збереження біосфери і глобального виживання цивілізації; по-друге, завдання збереження природи людини. Людство, опинившись перед викликом з боку власних науково-технічних досягнень, вимушене було створити щит для себе та «приниженого» довкілля. Саме у цій функції нині бачиться головне призначення біоетики [66, с. 11].

Біоетичні принципи та принципи медичної деонтології були закріплені в низці міжнародних документів. Це, зокрема, «Загальна декларація прав людини (1948 р.)» [15], «Міжнародний кодекс медичної етики (1949 р.)» [36], «Загальна декларація про політику в галузі дотримання прав пацієнтів (1994 р.)» [16], «Женевська декларація Всесвітньої медичної асоціації (1948 р.)» [14], «Лісабонська декларація відносно прав пацієнта (1981 р.)» [31], «Мадридська декларація відносно професійної автономії лікарів і самоуправління (1987 р.)» [32], «Положення про захист прав і конфіденційності пацієнта (1993 р.)» [45].

У нашій країні Указом Президента України від 15.06.1992 р. № 349 було

затверджено «Клятву лікаря України» [21], і 27 вересня 2009 року в Євпаторії на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X з'їзді Всеукраїнського лікарського товариства був прийнятий і підписаний «Етичний кодекс лікаря» [13], які стали національними документами, що містять принципи медичної деонтології. Проте нагальною є проблема створення нормативного документу, який би забезпечував правове регулювання біоетики в Україні.

Останнім часом постає питання про необхідність вироблення нового підходу до етично-правових аспектів професійної діяльності, що розробляється в межах біоетики. Важливим кроком у цьому напрямі стало виокремлення принципів Т. Бошама, Дж. Чайльдресса [72] і системи правил у медичній діяльності: правдивості, приватності, конфіденційності, вірності.

Появу біоетики як галузі наукового знання пов'язують, передусім, із діяльністю людини в сфері біології і медицини, коли на межі 60-70-х років минулого століття проти цих наук стали висуватися серйозні звинувачення, пов'язані зі зростаючою тривогою про активне втручання в біологічну природу людини, в процеси її репродукції, зародження життя і вмирання, в саму біологічну суть людини і людства як біологічного виду Т. Бошам, Дж. Чайльдресс [72], W. Reich [75], V. Potter [78]. Як відзначає А. Іванюшкін, поняття «біоетика» стало символічним у сучасному суспільстві, сучасній культурі, разом з поняттями екології, екологічної кризи, віртуальної реальності, цифрової революції і т. д. [17].

Відкритим залишається питання про методологічне підґрунтя біоетики й адекватне висвітлення цієї дисципліни в освітніх програмах підготовки фахівців у сфері медицини й охорони здоров'я. Як показало дисертаційне дослідження, варто зупинитися на деяких, безумовно важливих, методологічних аспектах, які мають стосунок до викладання біоетики. У цьому контексті показовою є думка М. Бойченко: «Якщо система філософських знань постає як методологія, то, зберігаючи за суттю всі змістові характеристики філософської теорії, вона розвивається вже зовсім в іншому руслі... Від філософської теорії, через системи знань із дедалі меншим ступенем узагальнень, до прикладних досліджень...» [4, с. 118].

Становлення біоетики пов'язують із глобальними проблемами, які постали перед людством у розробленні та використанні новітніх біомедичних, сільськогосподарських, інформаційних та інших технологій. Наука і технології стали могутньою силою, що змінює спосіб життя людини, її думки і цінності. Науковець С. Пустовіт у своєму дослідженні зробила висновок, що «така радикальна зміна соціального статусу науки і технологій викликає стурбованість широких верств суспільства, активізує всебічне обговорення і вивчення цього феномену з метою вироблення відповідних механізмів регуляції і контролю» [50, с. 5].

Українські науковці Н. Кузьмінська, Т. Приходько наголошують, що «біоетика в останні десятиріччя все більше привертає до себе увагу не тільки науковців, а й широкого кола громадськості. Актуальність біоетичних досліджень зумовлена, перш за все: 1) етичними проблемами, що виникли внаслідок появи новітніх технологій та наноматеріалів і безпрецедентними можливостями втручання в природу людини; 2) необхідністю вирішення світоглядних проблем, пов'язаних із життям і смертю, тобто проблем, вирішення яких неможливе в межах лише медицини; 3) необхідністю гуманізації і гармонізації взаємин у сфері «культура – природа», а також відмови від вузькоутилітарного, суто прагматичного ставлення до тварин (як і до природи взагалі); 4) нагальною потребою у виробленні норм і принципів, що регулюють різні аспекти у ставленні людей до тварин» [27, с. 33].

Загальновизнаним фактом науково-технічного прогресу нині в медицині та біології всього світу є визначальна роль наноматеріалів. Унікальні властивості наноматеріалів є важливими для медицини, фармакології, фармації, сільського господарства, технічної промисловості. Розроблення лікарських засобів із використанням нанотехнологій відбувається активно в різних країнах світу, але суттєвою проблемою постають такі важливі питання як їх токсичність і аналіз віддалених результатів впливу того чи іншого нанопрепарату на організм. Європейська конференція «Нанотехнології: критична галузь в професійній безпеці та здоров'ї» (2007 р.) констатувала той факт, що досвід людства в використанні

наночастинок досить малий, а можливий вплив комплексу їх властивостей на людський організм поки що мало вивчено. Тому до нанотехнологій необхідно застосовувати принцип перестороги та забезпечувати жорсткий контроль за безпечністю наночастинок на всіх етапах їх розроблення та застосування (Ю. Кундієв [28]; І. Трахтенберг, І. Апихтіна, О. Дмитруха [61]; І. Чекман [65]; К. Dreher [74]).

На сучасному етапі виокремлюють два аспекти біоетики, зазначають Н. Кузьмінська, Т. Приходько, – один з яких пов'язаний з етичними проблемами медицини, інший – з етичними питаннями у ставленні людини до тварин. У структурі кожного з зазначених аспектів біоетичного знання вирізняють рівні різного статусу – рівень, що більш наближується до загально-філософського і рівень суто прикладний. Деякі автори до біоетики відносять тільки моральні проблеми медицини, а питання, що належать до сфери ставлення людини до тваринного світу, вважають притаманними екологічній етиці. Проте, всі фахівці визнають, що на сучасному етапі біоетичні проблеми набувають глобального характеру, тому формування екологічної і біоетичної свідомості стає одним із головних завдань у викладанні біоетики [27, с. 34].

Крім того, на думку С. Пустовіт, – принципи біомедичної етики (повага автономії особистості, «роби благо», «не нашкодь», справедливості) дозволяють зменшити у сфері медицини визначальну роль медичної практики чи політики в житті окремого індивіда, натомість посилюють його відповідальність у вирішенні важливих питань власного здоров'я чи благополуччя. Дані принципи мають місце і в екологічній етиці, яка проголошує принципи поваги до всього світу природи, збереження і захисту життя. «Біомедичні дослідження, терапевтична практика, профілактична, валеологічна й інші її види не можуть абстрагуватися від інвайронментального і екосферного контексту. Все це потребує продуктивної взаємодії професіоналів від медицини з інвайронменталістами, екологами, біоетиками, філософами» [50, с. 191].

Нам імponує думка І. Карпова, Ю. Сугрובה, що «людське здоров'я і життя, а також збереження всього живого виступають об'єктом не лише

науково-біологічного пізнання, а й соціо-гуманітарних дисциплін. Це сприяло розвитку інтегральної науки – біоетики, що вивчає морально-правові інновації в суспільній свідомості й поведінці людей стосовно всього живого в світі, які необхідні для усвідомлення людьми соціальної відповідальності за результати своєї діяльності. Біоетика – це інший світогляд, інший тип мислення, інша філософія життя щодо формування нового гуманного ставлення до живої природи такою ж мірою, як і в міжособистісних стосунках, так і в ставленні до самої себе» [19, с. 31-32].

Термін «біоетика» є похідним від поняття «етика», відображає наповненість морально-етичних підстав соціальної практики новим пріоритетним змістом – ствердженням самоцінності біологічного існування Живого. Етика – це методологія захисту людини від людини, найважливішим принципом яким є гуманізм як діяльна повага людської гідності, турбота про благо будь-якої людини. Якщо зміст поняття етики розширити в сучасному контексті розуміння суті людини, тобто разом із поняттями «гуманізм», «гуманістичний» (любов до людини, повага її гідності) прийняти поняття «біологічний» (шанування життя, захоплення неповторністю і красою усього живого, його підтримка), то буде зрозумілим походження терміну «біоетика». Саме у такому контексті термін «біоетика» використав В. Поттер, об'єднавши в ньому біологічні знання і критерії людських цінностей, підкреслюючи актуальність утвердження морального ставлення до живого.

Дослідниця С. Пустовіт акцентує увагу на тому, що «в дослідженні біоетичних та екологічних проблем з'ясувалося, що вони мають комплексний характер, для їх розв'язання потрібна взаємодія багатьох гуманітарних і природничих наук. Біоетика почала виконувати роль своєрідного каталізатора інтеграції біології, етики, медицини, екології, філософії; вона виступила «реконструктором» гуманістичних цінностей і принципів науки» [51, с. 12].

У дослідженні Н. Карпінської йдеться про те, що «можна виділити такі універсальні цінності, якими апелює біоетика: святість життя, повага до життя будь-якої живої істоти, співчуття і милосердя до всього живого. Ноосфера

розуміється як глобальний загальнопланетарний процес становлення гармонійної взаємодії і взаємин двох найпотужніших сил на планеті – суспільства та біосфери, людини та природи» [18, с. 112]. Людський розум має включитися в процес еволюції, людина змушена взяти на себе відповідальність за подальшу еволюцію планети, щоб забезпечити собі майбутнє. Науки ноосферного класу сформуують цілісне вчення про систему «людина – природа», яка стане необхідною складовою біоетики. Організація трансляції цінностей біоетичної культури в освіті дозволить повною мірою реалізувати ноосферні ідеї (Г. Губенко [11, с. 126]).

Проаналізувавши численні визначення поняття «біоетика», відзначимо тут лише ті, які можуть бути використані в підтвердження значущості аналізованої проблематики в контексті професійної діяльності працівників сфери медицини і охорони здоров'я. В контексті завдань цього дисертаційного дослідження термін «біоетика» вживається для позначення: аксіологічних проблем професійної діяльності, суміжної з лікарською, низки соціальних проблем, пов'язаних із системами медицини й охорони здоров'я; міждисциплінарного напрямку, практичної етики, що розглядає проблеми ціннісного характеру, властиві всім видам діяльності, пов'язаних із Живим, котра орієнтує людину на вироблення і становлення морально-розумного ставлення до Життя взагалі та будь-якого Живого на основі швейцаровського принципу «благоговіння перед життям»; міждисциплінарної галузі знання, яка охоплює широке коло етичних проблем, що виникають у зв'язку з бурхливим розвитком медицини, біології і використання в охороні здоров'я новітніх технологій; нової галузі знання та нової соціальної практики, що встали на захист прав, свобод і цінностей людини.

Нині є американська та європейська моделі біоетики. Американська модель представлена дослідженнями Т. Бочампа і Дж. Чілдресса [72], які розглядали біоетику як біомедичну етику. Вони запропонували такі принципи біомедичної етики: 1) принцип «не нашкодь» (вимагає не завдавати шкоди пацієнтові під час медичного втручання); 2) принцип «роби благо» (медичний працівник дотримується морального обов'язку здійснювати дії, які спрямовані на покращення стану пацієнта); 3) принцип

поваги до автономії особистості (людина має право розпоряджатися своїм благополуччям, здоров'ям; на принципі автономії ґрунтується концепція «інформованої згоди»); 4) принцип справедливості (підкреслює необхідність справедливого розподілу ресурсів під час надання медичної допомоги, а також дотримання справедливості у ставленні до пацієнтів); 5) принцип правдивості (медичний працівник повинен правдиво інформувати пацієнта про стан його здоров'я); 6) принцип конфіденційності (йдеться про те, що не можна розголошувати інформацію про стан здоров'я пацієнта без його згоди) [72].

Як бачимо, зазначає С. Пустовіт, – американська модель біоетики ґрунтується на стосунках «лікар – пацієнт», а сам термін «біоетика» вживається як синонім сучасної медичної етики. «Біомедична етика включає моральні проблеми, які виникають у процесі соціальних взаємовідносин представників медичної професії та пацієнтів. Мета їх стосунків – збереження й відтворення індивідуального і колективного здоров'я за допомогою біоетичних принципів і підходів» [50, с. 8].

Проведений аналіз сучасного змісту понять «біоетика», «біомедична етика», «медична етика» і «деонтологія» дозволив зробити висновок, що поняття «медична етика» нині практично не вживається або вживається в розумінні саме біомедичної етики. В зміст поняття «медична етика» нині включаються і традиційні установки медичної деонтології, в процесі цього медична деонтологія не зводиться до медичної етики, а піднімається в нових умовах на новий рівень осмислення етичних проблем, що виникають під час медичних маніпуляцій [24; 56]. У зв'язку з викладеним можна визнати закономірним, що у багатьох країнах світу, в тому числі в Україні, біоетика стала академічною дисципліною, яку викладають на філософських і медичних факультетах університетів, медичних коледжах.

Зі слів українських науковців Т. Аболіної, В. Нападистої, О. Рихліцької та ін. «медична етика є частиною загальної етики. Вона є різновидом професійної етики і позначає мораль працівників, їх поведінку, взаємини з пацієнтами, колегами, суспільством. Остання включає сукупність морально-етичних правил і принципів

надання медичної допомоги та слугує своєрідною теоретичною основою, обґрунтуванням морально-етичної поведінки медичних працівників» [48, с. 88].

Нині біоетику часто ототожнюють з медичною етикою. Як зазначають ці науковці, «в науковому просторі України поняття «біоетика» має кілька варіантів визначення, а саме: 1) ототожнення біоетики з медичною етикою; 2) визначення біоетики як сфери дослідження світу живого в зв'язку з небезпечними наслідками біотехнологій» [48].

Поняття «біоетичні цінності» стало активно використовуватись в суспільстві з того часу, коли в якості важливих соціальних проблем людської цивілізації стали визначатися і називатися біоетичні проблеми, котрі у межах самої біоетики визначаються «ключовими». До таких відносяться: моральні та філософські проблеми пересадки органів, використання органів від людей, що померли, і тварин; проблеми абортів, контрацепції та нових репродуктивних технологій; проблеми проведення клінічних випробувань, генної інженерії та генотерапії; питання справедливості в охороні здоров'я; проблеми клонування людини й ін. Гострими біоетичними проблемами є реальне забезпечення прав пацієнтів, вироблення дефініції смерті; самогубства й евтаназії; проблеми ставлення до вмираючих хворих; демографічної політики і планування сім'ї й інші проблеми в контексті захисту прав людини. Неважко помітити, що проблеми біоетики – це проблеми життя і смерті, здоров'я і хвороби, цілісності фізичного та психічного в людині, чистота і повнота живого світу, що оточує людину.

Водночас нам не вдалося знайти в науковій літературі однозначного визначення категорії «біоетичні цінності». Проаналізувавши й узагальнивши представлений у численних джерелах перелік біоетичних проблем, осмисливши їх аксіологічний контекст, ми прийшли до такого розуміння суті біоетичних цінностей. Біоетичні цінності – це узагальнені уявлення про біологічне життя в усіх його проявах як вищій і не швидкоплинній цінності буття, про сенс, призначення і мету життя людини, яка проявляє біопсихосоціальну суть феномену, як розумно й активно цілеспрямовано діючої істоти, відповідальної за чистоту, повноту й якість відтворення органічного життя на нашій планеті. Біоетичні цінності вказують на

людське, соціальне і культурне значення всіх проявів життя та діяльності людини в живій природі, відповідальне ставлення, що емоційно переживається, до всіх проявів життя. Біоетичні цінності в суті своїй інтегрують вищі значення, цілі і сенс життя людей, оскільки орієнтовані на людину, на її права, свободи, ідеали, на зміст і межі соціальної практики, на умови та норми існування Людини та її співіснування з Природою і Суспільством.

Дослідження Л. Буцької [5, с. 100] показують, що «неоднозначні ситуації, які постійно виникають у практичній медицині як піднесення біологічної науки та медичного знання, потребують неодмінного обговорювання, як в медичному співтоваристві, так і в колі широкої громадськості. У такому сенсі термін «біоетика» відноситься до дослідження екологічних, медичних, соціальних і соціально-правових проблем, що стосуються не лише людини, а й будь-яких живих організмів, включених до екосистем, що оточують людину. У цьому сенсі біоетика має філософську направленість, оцінює наслідки розвитку сучасних технологій та ідей у медицині, біології загалом. Розвиток біоетики зумовлено тим, що в сучасному світі медицина зазнає процесу цивілізаційних перетворень. Вона стає якісно іншою, не лише більш технологічно оснащеною, а й більш чутливою до правових та етичних аспектів лікування. Етичні принципи для нової медицини хоча і не скасовують повністю, але радикально перетворюють основні положення «Клятви Гіппократа», яка була еталоном лікарської моральної свідомості впродовж століть. Традиційні цінності милосердя, благодійності, уникнення спричинення шкоди пацієнтові та інші одержують у новій культурній ситуації нове значення і звучання. Саме це і визначає сенс біоетики. До біоетичних проблем зазвичай відносять: моральні та філософські проблеми абортів, контрацепції та нових репродуктивних технологій (штучне запліднення, запліднення «в пробірці», сурогатне материнство); проведення експериментів на людині та тваринах; трансплантології; клонування людини, маніпуляцій зі стовбуровими клітинами та низка інших; генетики (включаючи проблеми геномних досліджень, генної інженерії та генотерапії); визначення смерті; самогубства й евтаназії (пасивної чи активної, добровільної або насильницької); проблеми ставлення до вмираючих хворих (хоспіси); вакцинації та СНІДу;

демографічної політики та планування сім'ї; одержання інформованої згоди й забезпечення прав пацієнтів (у тому числі з обмеженими можливостями – до прикладу, дітей або психічнохворих); справедливості в охороні здоров'я. Використання біоетичних знань, які, як наслідок, формують психосоматичний підхід до організму пацієнта, у системі реабілітаційних заходів дозволяє розширювати резерви фізіологічних функцій, відновлювати здатність організму до саморегуляції і самовідтворення, компенсувати наслідки функціональних розладів, зупинити і навіть повернути назад патологічний процес» [5, с. 100].

Результатом біоетичного навчання є культура людини. «Під біоетичною культурою, зазначає Л. Буцька, – розуміємо динамічний стереотип діяльності та поведінки особистості, що сприяє здоровому способу життя і визначає дбайливе ставлення до здоров'я оточуючих людей» [5, с. 101].

«Між тим, біоетика зовсім не ставить за мету стримання або заборону новітніх біотехнологій, з якими пов'язується майбутнє цивілізації. Йдеться про необхідність скрупульозної й довготривалої експертизи, незалежного громадського контролю, аби визначити можливе й допустиме в їх розвитку, виключити негативні наслідки для людини й природного довкілля. Людина має право знати, що вона споживає, тому інформація мусить бути відкритою й об'єктивною. Інтенсивний розвиток новітніх біотехнологій безумовно має відповідати вимогам сучасної біоетики. А поглиблене дослідження й популяризація її проблем є справою пріоритетною й обов'язковою для кожної цивілізованої держави» [3].

Біоетична культура – це сукупність моральних і біоетичних норм, вимог, правил поведінки, яких необхідно дотримуватися медичним працівникам: лікарям, медсестрам, фельдшерам для підвищення ефективності їхньої діяльності, охоплює загальні принципи організації роботи лікувально-профілактичних закладів, а також щодо окремих медичних працівників включає все коло біоетичних проблем у взаємодії медичного фахівця та пацієнта і відноситься до дослідження соціальних, екологічних, медичних, релігійних, соціально-правових проблем, що стосуються не лише людини, а й будь-яких живих організмів, включених в екосистеми, що

оточують людину. Це частина загальної біоетики, яка розглядає питання моральності медичних працівників, взаємини медичного працівника з пацієнтами, родичами, колегами, їхньої поведінки в родині, колективі, суспільстві. Біоетична культура формується на основі характерних обов'язків і функцій медичної професії або характерних ситуацій, в яких опиняються окремі люди в сфері впливу цих функцій.

Реалізація біоетичної культури в медицині включає: інформування пацієнта про його права; про стан його здоров'я; гуманне ставлення до пацієнта; повагу до людської гідності пацієнта; недопущення моральної та фізичної шкоди пацієнтові (не нашкодь); повагу права пацієнта на проведення медичного втручання або відмови від нього; повагу автономії пацієнта; повагу права пацієнта на якісну і своєчасну медичну допомогу; прояв дбайливого ставлення до вмираючого хворого (дистрибутивна справедливість); збереження професійної таємниці; підтримання на високому рівні своєї професійної компетентності; захист пацієнта від некомпетентного медичного втручання; підтримання поваги до своєї професії; шанобливе ставлення до своїх колег; участь в медико-санітарній освіті населення.

Теоретичне дослідження проблеми показало, що біоетична культура фельдшера необхідна для дотримання таких якостей як взаємини у колективі, правильне виконання медичних маніпуляцій та організація праці медичного персоналу. Отже, *біоетична культура фельдшера* – складне інтегральне явище, що характеризує особистість фельдшера, ступінь оволодіння ним медичним досвідом, накопиченим у суспільстві та реалізацію його в своїй повсякденній професійній діяльності. Аналіз цього поняття показує його складність за змістом, що включає внутрішню і зовнішню складові у вигляді особистого медичного досвіду й індивідуального стилю медичної діяльності. Центром біоетичної культури виступає власне особистість з її індивідуальністю та неповторністю, яка формує відповідну структуру медичної діяльності.

Нині біоетичний контекст медицини поступово виходить за межі окремих галузей культури (етики, права). Подібні тенденції знайшли відображення в концепції біоетики як культурного комплексу, що відображає її статус у

контексті теорії моралі. Відповідно до цієї концепції біоетика є новим етапом у розвитку загальної теорії моралі, котрий регулює поведінку та взаємини суспільства в цілому (О. Наливайко [38, с. 56]).

У сучасній науковій літературі використовується поняття «біоетична освіта», доцільність введення якої в науковий обіг обґрунтовується тим, що всі зазначені вище завдання біоетики можуть бути виконані лише за умови формування й активності її колективного суб'єкта – носіїв біоетичного знання. Процеси цілеспрямованого формування в молодих поколіннях біоетичних знань, розвитку біоетичного мислення, біоетичної культури, освоєння біоетичних цінностей об'єднуються дослідниками, котрі працюють у сфері як загальної, так і професійної освіти, поняттям «біоетична освіта». Варто зазначити, що це поняття не має однозначного визначення, хоча широко й активно використовується в науковій і методичній літературі, в освітній практиці разом з поняттями «біоетичне виховання», «біоетична просвіта», «біоетично-орієнтована освіта». В публікаціях європейських і американських науковців поняття «біоетична освіта» широко використовується та є загальновизнаним, біоетична проблематика досить широко і на високому теоретичному рівні представлена в закордонних дослідженнях, є спеціалізована література й освітні програми, структуровані в змістові блоки, на основі яких тематично вибудовується вивчення біоетичної проблематики. Звернення до закордонного досвіду коректне, оскільки проблеми біоетики, незважаючи на різницю в соціально-економічних та інших умовах, за своєю суттю відносяться до сфери загальнолюдських проблем.

Український науковець Є. Нейко зазначає, що нині прийнято виокремлювати три рівні біоетики як науки та сфери практичної діяльності (теоретична, практична та прикладна біоетика). Найбільший інтерес для фахівців медицини становить рівень прикладної біоетики, що включає опис конкретних ситуацій поведінки людини [39, с. 81].

Усвідомлюючи важливість і значущість поширення біоетичного знання, формування біоетичного мислення у молодих поколіннях, стверджуємо в дисертаційному дослідженні, що біоетична освіта як освіта особливого змісту

має здійснюватися в системі професійної підготовки майбутніх фахівців, передусім, медиків і біологів. Розділяємо позицію тих багатьох науковців, які стверджують, що освіта у ЗВО і коледжах будь-якого профілю має допускати вивчення механізмів взаємодії гуманітарного і природничонаукового знання в проблемному полі біоетики, а в систему професійної медичної освіти мають також включатися стратегії і тактики біоетичної освіти та підвищення кваліфікації медичних фахівців у системі безперервної освіти, створюватися навчально-методичні матеріали щодо вивчення основ біоетичної культури.

Крім того, на думку А. Возного, – «дослідження міждисциплінарного характеру біоетики дозволило виявити, що вона є специфічною галуззю співпраці біології, філософії, етики та права. Сучасна біоетика стверджується як життєво необхідна умова функціонування гуманістично зорієнтованого наукового пізнання у сфері живої матерії та альтернативи цьому не існує ні для науки, ні для людства, але наука не може регулюватися лише на етичному рівні, її здатність до етичного самоконтролю не вирішує все. Обмежитись лише моральними обставинами та персональними оцінками науковця вже не можливо, виключивши в процесі цього державні та суспільні регламентації біомедичних досліджень. Необхідне створення системи етико-правового та соціологічного контролю над ними, з включенням домінуючих в кожному конкретному суспільстві морально-релігійних цінностей» [7, с. 120].

Для того, щоб обґрунтувати необхідність орієнтування майбутніх фельдшерів на освоєння ціннісних підстав біоетики як нової філософії буття, на формування біоетичної культури як регулятиву майбутньої професійної діяльності, а також для того, щоб виявити можливості організації цілеспрямованої педагогічної діяльності щодо освоєння майбутніми фельдшерами біоетичної культури, варто розглянути категорії «цінність» і визначитися в їх конкретному розумінні у межах цього дослідження, а потім розглянути суть поняття «біоетичні цінності», їх змістовне наповнення в контексті тенденцій, що сформувалися нині, до гуманізації медицини як галузі наукового знання і соціальної практики.

Дослідники Г. Терешкевич, О. Голубець, О. Шуст, В. Оліферчук у своєму дослідженні зробили висновок, що «людина залишається у центрі біосфери, а отже, у центрі уваги біоетики. Розглядаючи аспект центральності людської особи через призму персоналістичного розуміння, варто наголосити не тільки на цінності, а й на відповідальності людини, котра через свій біологічний і фізичний зв'язок з Космосом і середовищем існування постійно втручається в людське життя і навколишній світ. Аналізуючи філософські основи біоетики, розмірковуємо над питаннями походження людського життя, визначення гідності особи та її тілесності, вагомості її відповідальності у Всесвіті» [58, с. 25-26].

Це дослідження, як уже відзначено, виконане у межах соціально-логічної концепції. Під цінностями тут розуміються узагальнені уявлення про блага і прийнятні способи їх одержання, на базі котрих людина здійснює свідомий вибір цілей і засобів діяльності та, які виступають основою для формування життєвої стратегії, багато в чому визначають лінію професійного розвитку.

Аналіз теоретичних підстав вивчення цінностей і тенденцій прийняття суспільством біоетичної культури як системи знань про пріоритетні цінності життя дозволив виділити найважливіші цінності, які можна назвати біоетичними. До них варто віднести:

1) *загальнолюдські моральні цінності*, пов'язані з ствердженням у суспільній свідомості ціннісних пріоритетів Життя (вітальні цінності): Життя і Смерть, Чистота, Повнота і Гармонія (Благополуччя) навколишнього світу, Здоров'я і його збереження, Людина і Людство як вища форма розумного життя, Цілісність живих об'єктів різних рівнів організації, Єдність людини і природи;

2) *вищі моральні цінності*: Добро і Зло, Милосердя як готовність надати допомогу, принести користь заради забезпечення якості життя і благополуччя, Співчуття стосовно будь-якого живого об'єкту, Влада людини над власною та зовнішньою природою, Збереження Честі та Гідності, прав і свобод людини.

Варто констатувати зростаючий рівень поширеності в суспільстві в теоретичному і прикладному аспекті біоетичних знань, актуалізоване необхідністю

розв'язувати складні питання, що виникли як наслідок науково-технічних досягнень людства в галузях медицини і біології, але що вийшли за межі компетенції цих наук. Має місце виражений інтерес широкої громадськості, більшості соціальних верств населення в усіх розвинених країнах світу до питань, пов'язаних із граничними характеристиками буття людини і природи: життя і смерть, відповідальність, турбота та допустима міра втручання у визначальні умови життя. Це зумовило виникнення і зміцнення в суспільній свідомості нових соціальних цінностей, які отримали назву біоетичних. Біоетичні проблеми як такі, і проблеми біоетичної освіти як середовища формування біоетичної культури мають «відкритий» характер, істотно впливають на розвиток громадської свідомості в контексті вимог гуманізації громадського життя та дотримання прав людини. Такі проблеми вимагають від фахівців, перш за все, медичних працівників, готовності до прийняття усвідомлених і конкретних, залежних від специфіки ситуації, рішень, отже, від особистого морального вибору й особистої відповідальності. В зв'язку з цим актуальним стає питання про важливість і значущість для осмислення практикуючими фельдшерами прийняття біоетичної культури як філософсько-світоглядної основи і регулятиви професійної діяльності.

Аналізу суті біоетичної культури, професійно важливої для фахівців сфер медицини й охорони здоров'я, характеристиці особливостей ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів, а також розгляду суті процесу формування біоетичної спрямованості цих ціннісних орієнтацій, значущих у професійній діяльності майбутніх фельдшерів, присвячений наступний параграф дисертації.

1.2 Ціннісні ставлення майбутніх фельдшерів до вивчення питань біоетики та біоетичної культури

Питання про сформованість у майбутніх фельдшерів ціннісного ставлення до питань біоетики, до біоетичних цінностей, зокрема, і про наявність прагнення керуватися ними в професійній діяльності під час розв'язання теоретичних і практичних завдань, визнається важливим і значущим.

У Концепції розвитку охорони здоров'я населення України зазначено про

вдосконалення системи підготовки і підвищення кваліфікації й атестації фельдшерів, покращення розвитку медсестринства. Роль фельдшерів та інших фахівців середньої ланки є очевидною і надзвичайно важливою. Завдання фельдшерів полягає насамперед у наданні кваліфікованої допомоги всім людям, які її потребують. Вивчення міжнародного досвіду з питань розвитку медичних працівників засвідчує, що раціональне використання медсестринських кадрів сприяє значному покращенню якості, доступності й економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів в охороні здоров'я, профілактиці захворювань [49, с. 17].

У дослідженні І. Сурсаєвої йдеться про те, що «в сучасних умовах посилюється значення проблеми формування професійного мислення сучасного фахівця-медика, оскільки саме воно надає можливість кожному студентові самостійно оновлювати та поповнювати професійні знання, завдяки цьому підвищувати свій професійний рівень, різнобічно та продуктивно мислити і знаходити нові, оригінальні способи розв'язання складних професійних завдань. Отже, в сучасній медичній освіті середньої ланки актуалізується потреба у формуванні нового типу фахівця, зокрема майбутнього фельдшера, який володіє необхідними знаннями та навичками, здатний ефективно розв'язувати професійні завдання у нестандартних умовах на основі сформованого професійного мислення» [57, с. 4].

У своїх дослідженнях науковець І. Сурсаєва зазначає, що «фельдшери працюють у різних медичних закладах як помічниками лікарів, так і самостійно, де лікар не передбачений штатним розкладом – і в цьому їхня відмінність від медичних сестер. Зокрема, посада фельдшера передбачена: на станціях екстреної медичної допомоги (фельдшер екстреної медичної допомоги); у медичних пунктах великих організацій (фельдшер пункту охорони здоров'я); у військових частинах; на великих суднах різного призначення та кораблях; на залізничних станціях (фельдшер пункту охорони здоров'я станції); в аеропортах (фельдшер пункту охорони здоров'я аеропорту); на фельдшерсько-акушерських пунктах у сільській місцевості (ФАП)» [57, с. 55].

Інший науковець К. Соцький, наголошує, що «одним із напрямів, в якому

здійснюється підготовка студентів медичних коледжів, – «Лікувальна справа», випускникам присвоюється кваліфікація «фельдшер». Фельдшер – працівник середнього медичного персоналу, який надає населенню долікарську медичну допомогу. Програми підготовки за фахом «Лікувальна справа» у медичних коледжах дуже насичені. На другому курсі студенти вивчають такі дисципліни, як анатомія людини, фармакологія та медична рецептура, догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка, основи загальної та медичної психології, основи філософських знань. У цьому ж році починається практика. На третьому курсі з'являються внутрішня медицина, хірургія, педіатрія, акушерство, гінекологія, інфектологія, неврологія, психіатрія та наркологія. На четвертому курсі студенти вивчають анестезіологію і реаніматологію, сімейну медицину, репродуктивне здоров'я та планування сім'ї, дерматологію та венерологію, геронтологію, геріатрію та паліативну медицину, медичну та соціальну реабілітацію, невідкладні стани у внутрішній медицині, хірургії, педіатрії, акушерстві та гінекології. Практика проходить на станціях екстреної та невідкладної медичної допомоги, в лікарнях» [55, с. 125].

Погоджуємося з думкою науковців О. Волосовця, С. Кривоустова, І. Логінової, що «в парадигмі оптимальної медичної освіти домінує акцент на моральну оцінку діагностичних, терапевтичних і профілактичних технологій у клінічній практиці, причому в міждисциплінарному контексті. Майбутній медичний фахівець має виховуватися на принципах інтеграції медичної теорії й етики, не протиставляючи професіоналізм і моральні цінності. Така підготовка можлива лише під час вивчення біоетичних аспектів не тільки в лекційному курсі, а, перш за все, під час практичних і семінарських занять, біля ліжка пацієнта, з обговоренням різноманітних етико-юридичних клінічних ситуацій та дилем, з розв'язуванням саме проблемних біоетичних завдань, в тому числі казусних, з організацією відповідних диспутів» [9, с. 84].

У своїй роботі О. Кравченко, С. Косілова зазначають, що «від медичного працівника середньої ланки сучасне суспільство потребує технологічної обізнаності, знань із соціальних, медичних і біологічних наук, дотримання медичної етики» [25, с. 148].

Поняття культура є всебічним і широкоживаним, що зумовлює різноманітність визначення. Культура за акмеологічним словником трактується як «історично визначений рівень розвитку суспільства, творчих сил і здібностей людини, що виражається у формах організації життя та діяльності людей, у їх взаємовідносинах, та створюваних ними матеріальних і духовних цінностей; рівень освіченості, вихованості людей, а також рівень оволодіння якоюсь галуззю знань або діяльності; сукупність практичних, матеріальних і духовних надбань суспільства, які відображають історично досягнутий рівень розвитку суспільства й людини і втілюються в результатах продуктивної діяльності» [1, с. 15]. У філософському розумінні, за дослідженнями науковця Л. Саракун, культура – «осмислення прагнення нескінченності й універсальності людського розвитку, спосіб діяльності людини, в якій реалізуються ключові цінності суспільства, це творча діяльність, яка виражає сутність людини» [52, с. 4]. Культура, в розумінні науковця С. Возняк, є «найбільш фундаментальним способом людського буття, базисом реальності для людини. Це – реплікація суспільної та родової суті людини, сукупний досвід людства, єдності буття і небуття, вона організує людське життя, слугує для впровадження досвіду і регуляції відносин між людьми. Це – певний рівень розвитку суспільства, творчих здібностей людини, відтворюваний в її матеріальних і духовних цінностях» [8, с. 20]. Науковець І. Яковець розглядає культуру як форму здійснення життєдіяльності людини, та включає професійну культуру – в культуру трансляції між поколіннями соціального досвіду, культурної компетенції та знань [71, с. 136].

Нині, говорячи про систему професійної освіти в контексті компетентнісного підходу, наголошує С. Левківська, – необхідно розуміти, що саме тут закладається фундамент майбутнього професіонала, і подальший успіх у його майбутній професійній діяльності буде визначатися тим, наскільки він зуміє реалізувати свій потенціал у реальній практичній діяльності. Для успішного вирішення професійно-орієнтованих завдань випускник медичного коледжу має вміти аналізувати реальну ситуацію, знаходити оптимальні шляхи її поліпшення, пропонувати найбільш ефективні рішення виникаючих проблем, володіти навичками роботи з різними джерелами інформації. Під час цього найважливішим напрямом формування

професійної компетентності виступає посилення професійних якостей майбутнього фахівця на основі особистісних позицій. Професійній компетентності властива повна реалізація справжніх здібностей і цінностей людини як професіонала, виявлення і розвиток своїх можливостей, пізнання ним своєї власної природи і прагнення стати тим, ким він може і хоче стати. Це свідоме, цілеспрямоване розкриття особистістю своєї власної активності й індивідуальності, реалізація власних зусиль, розвиток особистісних і професійних якостей в обраній професії [30, с. 124].

Принципове оновлення змісту освіти визнається актуальним на рівні професійної підготовки майбутніх фельдшерів, що знаходить відображення в змісті публікацій у спеціалізованих журналах, присвячених, до прикладу, проблемам розроблення і реалізації нових стандартів підготовки і роботи фельдшерів, проблемам формування ключових компетентностей і підвищенню якості освіти студентів медичних коледжів, організації соціальної роботи фельдшерів до ефективного професійного, в тому числі ділового, спілкування.

Водночас, питанням формування в майбутніх фельдшерів біоетичної культури й освоєнню біоетичних цінностей спеціальної уваги як і раніше не приділяється навіть на рівні просвіти. Даючи оцінку викладання біоетичних знань у медичних коледжах, виникає ситуація, коли, з одного боку, в професійній діяльності фахівець-медик має дотримуватися професійної етики відповідно до норм медичного кодексу, а з іншого – в медичних закладах освіти є слабкий інтерес до формування біоетичної культури. Незадовільна організація біоетичної освіти гальмує розвиток у здобувачів освіти біоетичних потреб, інтересів, смаків, здібностей, навичок і вимагає докорінної реорганізації всієї системи освітнього процесу в медичній професійній школі. Відсутність розвиненої системи біоетичної освіти фельдшерів здатна привести до деградації фельдшерської професії в плані її етичної складової. Високі очікування суспільства відносно стабільного розвитку системи охорони здоров'я і збереження гуманістично-орієнтованих способів і моделей лікування мають легітимізуватися біоетичною відповідальністю фельдшерів. Для медичної професійної школи в якості вдосконалення системи соціально-гуманітарної підготовки фахівців назріла необхідність і усвідомлена потреба в підготовці біоетично орієнтованих фахівців, з

чого впливає завдання знаходження ефективних способів і засобів вдосконалення системи біоетичної освіти.

Дослідження Є. Фіхтнера показують, що «парадигма практико-орієнтованого гуманізму стає методологією і практикою медичних досліджень. Основним механізмом здійснення принципів практико-орієнтованого гуманізму в сфері медицини є формування біоетичної культури, що передбачає ствердження біоетики як концептуальної моделі, що виробляє систему принципів збереження людської сутності, яка формує негативне сприйняття з приводу активного перетворення людиною власної природи» [62, с.158].

Тим самим біоетична програма як механізм реалізації принципів практико-орієнтованого гуманізму реалізує принципи не насильства, відмови від маніпулятивного ставлення до людини, виробляє механізми контролю за проведенням наукових експериментів у сфері медицини, генетики, формує відповідні соціальні та державні інститути (Є. Фіхтнер [62, с. 158]).

Предметом медичного напряму біоетики є сукупність спірних етичних питань, що можуть ідентифікуватися в медичній практиці, під час виконання біомедичних досліджень і експериментів або у разі комбінації цих видів професійної діяльності. Під терміном «біоетика» у медичному вимірі варто розуміти систематичний аналіз дій людини в біології і медицині у світлі моральних цінностей і принципів. За образним виразом академіка Ю. Кундієва, «біоетика – це органічне поєднання сучасних досягнень науки і медицини з духовністю» [28, с. 30], «ознака демократичного суспільства» [28, с. 30]. Біоетика включає велике коло соціально-економічних, морально-етичних і юридичних проблем, зміст і глибина яких постійно змінюються з прогресом біології, медичної науки і практики. Завданням біоетики є всебічний аналіз таких проблем з метою їхнього визначення та розв’язання [28, с. 30].

Тут дозволю собі свій «особистий план», зазначає Л. Шевирногова, завжди продовжувати лінію нерозривності філософії та медицини, писати і говорити про те, що біоетична культура стосується не тільки лікарів, що біоетика має викладатися не тільки в медичному ВНЗ. У медичному ж ВНЗ вона не повинна бути зведена лише до деонтології. Біоетична культура передбачає філософсько-моральний світоглядний

рівень осмислення біомедичних проблем [69].

Формування біоетичної культури, становлення біоетики, її еволюцію від теорії до практики можна розглядати як форму реалізації принципу гуманістичної експертизи як головного принципу парадигми практико-орієнтованого гуманізму. Ствердження біоетичної програми практико-орієнтованого гуманізму здійснюється шляхом конституювання методології для вироблення вже конкретних механізмів гуманістичного розв'язання проблем захисту матері та дитини, захисту та права на життя кожного соціального суб'єкта. Останнє означає формування інститутів захисту материнства і дитинства, сім'ї та школи, охорони здоров'я.

Інші дослідники відзначають, що культурно-політична система зазнала радикальних змін за останні 60-70 років. «У першу чергу відзначається, що сучасний світ живе без масштабної війни, але з багатьма локальними військовими конфліктами. Відсутність глобальної війни можна експлікувати як реалізацію програми практико-орієнтованого гуманізму, програми зі створення механізмів відвертання такої катастрофи, формуванню політичних інститутів, діяльність яких спрямована на запобігання, розв'язання різноманітних політичних конфліктів. Також необхідно відзначити, що і самі «маленькі» війни хоч і не стали гуманнішими, але великі держави, котрі прагнуть не допустити ескалації насильства, працюють на стримування конфліктів через миротворчі організації» (І. Крамник [26]).

Формування біоетичної культури спрямоване на подолання антигуманної, антисоціальної за своєю суттю діяльності кримінального ринку чорних донорів. Експерти відкрито заявляють про недопустимість подібної практики, вимагають ухвалення конкретних рішень. Біоетична складова практико-орієнтованого гуманізму стає методологією вироблення і ухвалення рішень у сфері практики використання стовбурових клітин. Допустимим у сучасній медичній практиці вважається лише вирощування стовбурових клітин не з людських зародків, а з клітин, які належать самій людині і сконцентровані в жировій тканині і кістковому мозку або вирощування ембріональних стовбурових клітин із дорослих клітин чоловічих статевих залоз мишей. Специфіка культурної ментальності є соціально-культурним фоном, детермінуючою конституювання

біоетичних програм. Найскладніші та найсуперечливіші ситуації пов'язані з проблемою еутаназії. Прихильники еутаназії вибудовують свою аргументацію, звертаючись до парадигми ліберального гуманізму, рахуючи практику еутаназії гуманною. Противники еутаназії виходять з парадигми теогуманізму, вважаючи еутаназію антигуманною практикою, легалізацією сприяння в самогубстві.

Зростає необхідність розвитку в майбутніх фельдшерів біоетичного мислення як обов'язкового компонента «високого професійного мислення» разом з мисленням клінічним. Об'єктом діяльності фельдшера виступає не «хвороба», а «хвора людина», наявність лише клінічного мислення завершального розв'язання проблеми «хвора людина» не дає, оскільки воно недостатнє для створення того, що називають «терапевтичною співпрацею з пацієнтом» і, що немало сприяє досягненню ефективного лікувального результату.

Для аналізу суті біоетичної спрямованості ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів необхідно розглянути суть ціннісних орієнтацій у контексті специфіки майбутньої діяльності фельдшерів.

У результаті були визначені такі групи біоетичних цінностей в контексті професійної діяльності майбутніх фельдшерів.

Перша група – біоетичні цінності особистісного становлення, пов'язані з осмисленням суті вищих загальнолюдських моральних цінностей у контексті освоєння медичної професії (біоетичних цінностей); усвідомленням залучення до високогуманної професії що «оберігає життя», «лікує», входження в процеси ствердження в суспільній свідомості ціннісних пріоритетів Життя; прагненням до громадського визнання важливості медичної професії й усвідомленню відповідальності перед суспільством. Ці біоетичні цінності зіставляються із статусом «ціннісне знання» і формуються в привласненні особистістю біоетичних цінностей суспільства. Когнітивну складову вказаних біоетичних цінностей професійної діяльності майбутнього фельдшера представляють, з одного боку, вітальні цінності людини і людства – Життя і Смерть, Здоров'я, Цілісність живих об'єктів різних рівнів організації, з іншого боку, вищі моральні цінності – Добро і Зло, Милосердя, Співчуття стосовно будь-якого живого об'єкту, збереження Честі та Гідності, прав і

свобод людини тощо.

Друга група – біоетичні цінності, пов'язані із задоволенням потреби в такому спілкуванні та взаємодії, котрі обов'язково і переважно несуть співчуття, турботу, благодіяння, полегшення страждання, забезпечення іншій людині задоволення її потреб різного характеру; і самовираженням через це, спілкування і взаємодію. Ці біоетичні цінності зіставляються із статусом «ціннісне ставлення» та формуються в освітній діяльності, спрямованій на перетворення і саморозвиток особистостей на основі присвоєних цінностей.

Третя група – біоетичні цінності, пов'язані з прагматичними запитами (оволодіння прийомами і способами діяльності, що забезпечує власний успіх, особисте благополуччя й усвідомлення важливості і результативності своєї професійної праці, самореалізації в професії, етичними і деонтологічними нормами майбутньої професійної діяльності, сучасними показниками професіоналізму; завоюванням довіри і визнання колег та пацієнтів і як наслідок – професійним зростанням). Ці цінності зіставляються із статусом «ціннісна поведінка» і формуються в навчальному процесі під час вирішення навчальних завдань, пов'язаних з проектуванням чи прогнозуванням майбутньої професійної діяльності, що приносить безумовну допомогу іншим людям, забезпечує їхнє та власне благополуччя.

У результаті теоретичного обґрунтування суті і структури біоетичних цінностей, які мають бути усвідомлені і засвоєні майбутніми фельдшерами в освоєнні основ професійної діяльності у сфері медицини і охорони здоров'я, виникла необхідність створення педагогічної моделі супроводу процесу становлення відповідних ціннісних орієнтацій як системи ставлення здобувачів освіти до громадських біоетичних цінностей. Це осмислене залучення майбутніх фахівців сфери практичної медицини й охорони здоров'я до біоетичних цінностей суспільства розуміємо як джерело зміни їхніх ціннісних орієнтацій, а саме – набуття біоетичної спрямованості ціннісних орієнтацій, значущих для майбутньої діяльності в професійній сфері.

Тому під спрямованістю в дослідженні розуміється особлива характеристика

ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів, зіставлена зі змістовним аспектом освоєваних цінностей. Спрямованість розглядається нами в прикладному аспекті, як цілеспрямована зосередженість на будь-чому, сукупність усвідомлених мотивів діяльності, стійких поглядів, переконань, потреб і спрямувань, що орієнтують людину на визначену поведінку і діяльність. Спрямованість визначає найважливіші спонукання людини – що людина хоче, до чого прагне, як розуміє світ і себе в світі та свою професію, за що готова боротися, від чого відмовитися, чим керуватися в своїх діях і вчинках. Спрямованість може бути різною і може змінюватися впродовж життя і під впливом освоєваних способів діяльності, в різних умовах життя та середовищах освіти. Так, особистісно-орієнтована освіта сприяла формуванню у його суб'єктів цінностей самовираження, самореалізації, вияву творчої індивідуальності, кар'єри, професійного росту, цінностей належності до наукової діяльності і т. д. Отже, спрямованість ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів може бути різною – суто виробничою, пізнавальною, діловою, кар'єрною, індивідуалістичною, комунікативною, дослідницькою, соціально-кар'єрною, гуманістичною. Сформована спрямованість характеризує самовизначення особистості та виступає як прагнення наслідувати свої погляди і переконання, як вираження переваги того чи іншого виду діяльності або цінності.

Уводячи в контекст дослідження поняття «біоетична спрямованість ціннісних орієнтацій», ми маємо зважати на те, що така спрямованість ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів проявлятиметься в розвиненій потребі керуватися у своїй професійній діяльності пріоритетом біоетичних цінностей суспільства, а саме: визнавати в якості найважливіших цінностей право на Життя, збереження якості життя, Здоров'я як благополуччя; розглядати Людину як мету, а не засіб; ставитися до своєї професії як діяльності страждання, що «лікує», полегшує, дарує милосердя; прагнути до прояву емпатії, продуктивного спілкування з пацієнтом, розуміти успішність взаємодії як полегшення страждання; прагнення до рефлексії своєї діяльності, її оцінювання з позиції досягнення результатів покращення стану пацієнта; надання блага пацієнту; прояв зацікавленості в гуманному ставленні до іншої людини.

Майбутній фельдшер із вираженою біоетичною спрямованістю своїх ціннісних орієнтацій активно включатиметься в професійне самопізнання, яке пов'язане з усвідомленням ним гуманістичної позиції у зв'язку з деонтологічними нормами і правилами, перевагою моделі професійної поведінки того, хто «лікує», з усвідомленням і прийняттям певних моральних професійних еталонів і зразків, співставленням себе з ними на основі самооцінювання характеру, ефективності своєї діяльності, своїх особистісних якостей.

Для розв'язання цього завдання варто обґрунтувати вибір критеріїв, які діагностується в діяльності здобувачів освіти, показників сформованості біоетичної спрямованості ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів, цьому присвячений наступний параграф тексту дисертації.

1.3 Модель формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки

Дисертаційне дослідження засвідчило, що «системотворчим чинником, котрий забезпечує цілісність і функціонування педагогічної системи, якою є професійна підготовка майбутніх фельдшерів в освітньому процесі медичного коледжу, є мета, заради досягнення якої створюється система. Як зазначено вище, метою підготовки фахівця для сучасної сфери практичної медицини й охорони здоров'я є відповідність підготовленості випускника до такої самостійної діяльності, яка відповідала б вимогам, що висуваються не лише до його кваліфікації і професійної компетентності, а й до рівня соціально-особистісного розвитку» [67, с. 508]. В контексті цього дисертаційного дослідження необхідно показати, що наявність біоетичної спрямованості ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів затребувана в структурі особистості цих фахівців, щодо формування біоетичної культури необхідно розглядати як цільовий і, відповідно, змістовий компонент професійної підготовки студентів.

«Важливо відзначити, що вимоги до сучасного фельдшера – це вимоги не лише до наявності міцних знань і вмінь фахівця, а й, передусім, до його життєвої

позиції. Професійну компетентність в узагальненому вигляді визначають як готовність («я хочу») і здатність («я знаю як», «я можу», «я вмю») приймати правильні й ефективні рішення в сфері професійної діяльності на основі наявних знань, умінь, біоетичних орієнтацій, накопиченого досвіду й активної моральної позиції. Активна біоетична позиція має формуватися з перших днів перебування студентів у медичному коледжі. Саме у віці ранньої юності, в якому випускники закладів загальної середньої освіти вступають до коледжу, максимально загострюється інтерес до усвідомлення і критичного оцінювання власного «Я», прагнення до визначення життєвих планів і їх реального проектування, до прояву самостійності та незалежності під час орієнтації на співпрацю з дорослими. Всі ці особливості є реальними передумовами для формування в студентів медичного коледжу активної життєвої позиції, що базується на прийнятті цінностей життя і професійної діяльності, формуванні ціннісних орієнтацій. Усі ці міркування повною мірою відносяться до характеристики професійної підготовки в медичному коледжі майбутнього фельдшера» [67, с. 509].

«Нажаль, є думка, що перелічені вище вимоги забезпечення особистісного розвитку в освітньому процесі медичного коледжу в меншій мірі відносяться до підготовки фельдшерів, фахова підготовка яких має бути, передусім, спрямована на засвоєння конкретних знань прикладного характеру та певних умінь і навичок практичної діяльності у межах функціональних обов'язків. Освоєння цих дій підпорядковане змісту професійної підготовки в медичному коледжі, тоді як особистісному становленню студентів спеціальної уваги в межах освітнього процесу практично не приділяється, за винятком вимог до формування таких якостей як дисциплінованість і старанність, які складають, на думку лікарів-педагогів (у всякому випадку, викладачів медичного коледжу), основу професійної відповідальності» [67, с. 509].

Водночас, у теорії і практиці професійної освіти проведені численні дослідження, присвячені особистісно-професійному становленню майбутнього фахівця, у тому числі вивченню ролі цінностей в цьому процесі.

Варто зазначити той факт, що нині в педагогічних дослідженнях особливий

інтерес науковців зосереджується на виявленні закономірностей становлення біоетичної культури молоді в сучасних умовах життя соціуму. Більшість дослідників пов'язують формування біоетичної культури із професійним становленням особистості під час навчання у медичних коледжах у системі ціннісних орієнтацій як психологічні підстави розвитку особистості. Варто зазначити, що більшість досліджень присвячена проблемам формування ціннісних орієнтацій педагогів і соціальних працівників, значно менше – менеджерів і юристів, одиничні дослідження цієї проблематики торкаються освітнього процесу в технічних і військових ЗВО та коледжах.

Варто визнати, що комплексні наукові дослідження, присвячені проблемам становлення біоетичної культури у професійній діяльності фельдшерів, дуже нечисленні» [67, с. 512].

У нашому випадку мається на увазі включення майбутніх фельдшерів у контекст загальної проблематики біоетичної освіти, в діяльність осмислення суті біоетики як соціального феномену, цілей і завдань біоетики як галузі наукового знання.

Формування біоетичної культури здійснюється в навчальній діяльності здобувачів освіти, організованій у зв'язку із ознайомленням, осмисленням і привласненням біоетичних цінностей суспільства: вітальних цінностей людини і людства (Життя, Смерть, Здоров'я, Цілісність живих об'єктів) і вищих моральних цінностей (Добро і Зло, Милосердя, Співчуття, Честь, Гідність, Обов'язок, Відповідальність). З цією метою необхідно забезпечити збагачення змісту навчальних дисциплін «Основи філософських знань», «Медична біологія», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина» та спецкурсу «Основи біоетики» відомостями міждисциплінарного характеру для осмислення суті біоетики як соціального феномену, цілей і завдань біоетики як галузі наукового знання з метою підготовки майбутніх фельдшерів до професійної діяльності.

У роботах дослідників теорії і практики освіти студентів медичних коледжів О. Андрійчук [2], Т. Дем'янчук [12], Ю. Колісник-Гуменюк [23],

В. Ткаченка [60], М. Шегедин [70] розглядаються проблеми формування в майбутніх медичних фахівців гуманності. Педагогічні умови виховання студентів у медичних коледжах досліджувала Х. Мазепа [33]. Над деонтологічними проблемами працювали В. Казаков [10], Ю. Кундієв [28], Л. Пиріг [44]. Деонтологічна підготовка майбутніх медичних фахівців розглядається в працях М. Васильєвої [6], Л. Переймибіді [43]. Формування професійно-етичної культури соціальних педагогів вивчала О. Пономаренко [46].

Біоетичні орієнтації на засвоєння навичок спілкування і взаємодії допускають наявність у поведінці та діяльності студентів у особистісних ситуаціях прагнення до прояву співчуття, турботи, благодіяння, до полегшення страждання доступними способами, до забезпечення іншій людині (пацієнтові) задоволення його потреб різного характеру. У цих біоетичних орієнтаціях має проявлятися ціннісне ставлення кожного студента до себе як до суб'єкта спілкування, що «лікує», і «терапевтичної» взаємодії, отже, досягати його самовираження, а згодом, у професійній діяльності – самореалізації як професіонала. Тому біоетичні орієнтації на оволодіння навичками спілкування і взаємодії можуть бути сформовані в такій навчальній діяльності, яка буде спрямована на самоосвіту та саморозвиток особистості, на формування біоетичної культури. Осмислені та присвоєні біоетичні цінності суспільства будуть трансформовані в біоетичній спрямованості ціннісних орієнтацій особистості у вивченні навчального курсу, спеціально орієнтованого на формування в студентів біоетичного ставлення до етичних і деонтологічних норм майбутньої професійної діяльності в сфері прикладної медицини і збереження здоров'я.

Комплекс біоетичних цінностей і відповідних ціннісних орієнтацій професійної діяльності не може бути завершеним, якщо до його складу не будуть включені ціннісні орієнтації на досягнення результату діяльності. Ця група ціннісних орієнтацій, на перший погляд, безпосередньо не пов'язана зі змістом біоетичних цінностей і з гуманістичною моральною позицією медичного працівника. Проте, як переконує дисертаційне дослідження, категорії пріоритетності Життя, «благоговіння перед Життям», Зла і Добра, Честі і Обов'язку, Справедливості та Відповідальності так і

залишаються для фахівців абстрактними та формальними категоріями, якщо вони не будуть зіставлені з показниками результативності, ефективності, успіху діяльності. Тому в групу ціннісних орієнтацій на досягнення результату діяльності включені такі результуючі характеристики навченості студента як оволодіння способами діяльності, що забезпечує успіх і результативність праці, зіставлені із задоволенням потреб пацієнтів і гуманістичною моральною позицією; оволодіння біоетичними і деонтологічними нормами майбутньої професійної діяльності. Окрім цього, майбутній фельдшер має бути впевнений у тому, що обраний ним спосіб розв'язання професійного завдання буде схвалений і підтриманий колегами, забезпечить завоювання довіри і визнання колег і пацієнтів, а також буде визнаний керівництвом не лише як допустимий, а й як пріоритетний спосіб досягнення цілей професійної діяльності. Така оцінка пацієнтів і колег зміцнить самооцінку фельдшера, закріпить усвідомлення пріоритетності ціннісної поведінки і – в перспективі – забезпечить професійне зростання і прагнення до просування в професійній медичній діяльності. Природно, формування біоетичної культури в умовах навчання в медичному коледжі досить обмежене, проте орієнтація на її формування має початися саме у цей період освоєння професії [67, с. 513-514]. «Вважаємо, що біоетичні орієнтації на досягнення результату діяльності можуть цілеспрямовано формуватися в навчальній діяльності під час розв'язання завдань, пов'язаних із проектуванням або прогнозуванням майбутньої професійної діяльності, що узгоджується з біоетичними цінностями суспільства і біоетичною культурою особистості. Таку діяльність прийнято називати навчально-професійною, моделюючою реальні ситуації, пов'язані з майбутньою професійною діяльністю, що має характеристики як учіння, так і професійної праці. В межах такої діяльності в різних формах може бути організована творча рефлексивна навчальна діяльність студентів із використанням методів інтерактивного навчання, орієнтована на комплексне освоєння біоетичних і деонтологічних норм професійної поведінки [67, с. 514].

Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів відбувається поетапно. При цьому етапи не змінюють один одного, кожний попередній етап переходить в наступний. На першому етапі, що за часом співпадає з першим і другим семестрами

другого року навчання студентів, подається інформація, що містить первинні відомості про біоетику, доступні для розуміння на цьому рівні входження в професію. На підставі цих відомостей у студентів формуються уявлення про біоетичні цінності, їх зіставлення з рівнем розвитку наук про людину, про природу та суспільство. Цей етап досить важливий та обов'язковий, оскільки як засвідчує дисертаційне дослідження, уявлення про біоетичну культуру не формується в контексті медичного знання, воно має «прийти» ззовні, мати зовнішні джерела відносно майбутньої професійної діяльності. На цьому етапі виняткове значення має ціннісний контекст навчальних дисциплін «Основи філософських знань», «Медична біологія», та спецкурс «Основи біоетики», покликаних зорієнтувати студентів медичного коледжу в найбільш загальних філософських проблемах буття, суті пізнання і загальнолюдських цінностей, свободи і сенсу життя. Ніякі системи особистісних цінностей не можуть бути сформовані, якщо майбутній фахівець не засвоїть на самому початку свого професійного становлення основні категорії і поняття філософії і не зрозуміє її роль у житті людини і суспільства, не побачить принципів відхилення наукової, філософської та релігійної картин світу. Тут особливу увагу необхідно приділити формуванню уявлень про відповідальність за збереження життя, культури, оточуючого середовища; про соціальні й біоетичні проблеми, пов'язані з розвитком і застосуванням досягнень науки, техніки та технологій.

Початок другого етапу співпадає з початком вивчення дисциплін циклу професійної і практичної підготовки – «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина», у межах освоєння змісту яких має сформуватися усвідомлення засвоєних раніше вітальних і загальнолюдських моральних цінностей як цінностей професійно важливих. На цьому етапі студентом має бути усвідомлене змістове наповнення понять «етика», «біоетика», «біомедична етика», а розуміння змісту загальних біоетичних цінностей суспільства він має вміти переносити або поширювати на біоетичні цінності діяльності у сфері медицини, біології, екології. При цьому сформоване розуміння біоетичної культури на цьому етапі ще не пов'язується з власною майбутньою професійною діяльністю, у будь-якому випадку, спеціальні

акценти у викладанні дисциплін «Основи філософських знань», «Медична біологія», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина» та спецкурсу «Основи біоетики» на освоєння студентами способів професійної діяльності поки ще не робляться, відповідний зміст навчальних дисциплін засвоюється на рівні бачення та локальних інформаційних систем.

Третій етап формування біоетичної культури характеризується зіставленням засвоєних раніше біоетичних цінностей із власною майбутньою діяльністю як медичного працівника, осмисленням їх як бажаних компонентів професіоналізму й основи гуманістичної моральної позиції майбутнього фельдшера. На цьому етапі важливим змістовним наповненням входження в професію є серйозне осмислене вивчення «Етичного кодексу лікаря», «Етичного кодексу медичної сестри України» [13]. Цей етап характеризується активним включенням майбутніх фельдшерів у навчальну діяльність, пов'язану з аналізом виробничих ситуацій, обговорюванням медичних колізій, участю в рольовій та імітаційній взаємодії. На цьому етапі починає проявлятися ціннісне ставлення кожного студента до себе як до суб'єкта віртуального спілкування, який «лікує», і «терапевтичної» взаємодії; формується попередня самооцінка відносно прийняття або неприйняття біоетичних цінностей, які ще не включені в саму діяльність (оскільки навчально-виробнича діяльність студентів медичних коледжів в період практики в лікувальних та інших медичних закладах суворо регламентована), але існують вже в уявних проєктах і прогнозах ймовірних і бажаних способів діяльності.

Четвертий етап пов'язаний із включенням студентів у навчальну діяльність у межах використання методів інтерактивного навчання, різноманітні форми організації творчої рефлексивної навчальної діяльності, орієнтованої на комплексне освоєння біоетичних і деонтологічних норм фахової поведінки, на надання студентам можливості проявити свої ціннісні біоетичні орієнтації в навчально-пізнавальній і навчально-фаховій діяльності в рамках проведення ділових, рольових та імітаційних ігор, диспутів, конференцій.

Прояви студентами сформованої біоетичної культури зумовлюються багатьма чинниками: якістю й усвідомленістю отриманих знань, умінням оперувати ними під

час розв'язання різної складності завдань, рівнем особистісного розвитку, мірою соціалізації, розвиненістю комунікативних здібностей та ін. У зв'язку з цим досить складно достовірно діагностувати ці прояви, диференціювати й інтерпретувати їх на рівні кількісного аналізу.

Під час розроблення критеріїв і показників сформованості в студентів біоетичної культури виходили з розуміння того, що кожна система критеріїв має свої цілком певні можливості та межі застосування, котрі зумовлюються початковими положеннями проектування цієї системи. У визначенні кількості та складу критеріїв і показників також посилалися на принципи: 1) комутації (вибору найменшої кількості елементів для можливості управління); 2) релевантності (включення параметрів виходячи з їх функціональної значущості); 3) достатності (визначення параметрів у кількості, достатній для обґрунтування судження про відповідність контрольованої якості вимог). Вирішено використати традиційні для сучасних педагогічних досліджень узагальнені показники (критерії) й, уточнивши у відповідності з завданнями їх тлумачення, визначити конкретні критерійні характеристики (показники) прояву в поведінці та діяльності майбутніх фельдшерів сформованості біоетичної культури.

Під час визначення змісту узагальнених показників, виходили, по-перше, з розуміння того, що біотична культура формується на підставі засвоєних знань і уявлень про феномени, що осмислюються як цінність, у зв'язку з чим має бути діагностований і оцінений когнітивний компонент. По-друге, жодна діяльність, у тому числі розумова, аналітична, не може виникнути без її ініціації, стимулювання, наявності мотивів вибору способів і засобів просування до досягнення мети, тому в прояві ціннісних орієнтацій може і має бути діагностований мотиваційний компонент. Визнали можливим включити в цей компонент і комунікативну складову, оскільки біоетичні стосунки медичного працівника – медичної сестри, фельдшера – проявляються саме в спілкуванні, взаємодії з пацієнтами і їхніми близькими, а характер цієї діяльності, її спрямованість зумовлена мотивами ціннісного ставлення. По-третє, визнали можливим об'єднати в один компонент прояву біоетичної культури обов'язкові професійний і змістовий компоненти. Об'єктивно і достовірно

діагностувати їх окремо в цьому випадку не є можливим, оскільки студенти медичного коледжу відповідно до специфіки їх професійної підготовки як середнього медичного персоналу включаються в суворо регламентовані види та способи діяльності під час проведення навчальних занять із дисциплін професійної та практичної підготовки, а також в період практик у лікувальних закладах.

У межах організованої дослідно-експериментальної роботи студенти медичного коледжу були включені лише в навчально-професійну діяльність у розв'язанні ситуаційних завдань і участі в імітаційних рольових іграх. З цієї причини як самостійний не розглядається рефлексивний компонент, оскільки рефлексивні здібності в цьому випадку формуються і розвиваються разом і паралельно з характеристиками діяльності, що діагностуються. Водночас, визнали можливим об'єднати критерійні характеристики прояву біоетичної культури, що діагностувалися в навчально-професійній діяльності в інтегрований особистісно-рефлексивний компонент, оскільки способи цієї діяльності, проєктовані під час розв'язання ситуаційних завдань, ґрунтуються на рефлексії біоетичного ставлення та біоетичних знань, їх експлікації в описі способів діяльності, котрій надається перевага.

На підставі вищевикладеного були виділені такі взаємопов'язані та взаємозумовлені критерії: *мотиваційно-комунікативний*; *змістовно-когнітивний*; *рефлексивно-діяльнісний*.

Використання в назві критеріїв складених слів, головним з яких є, згідно з правилом словотворення, друге (останнє), підкреслює спеціальне смислове наповнення кожного критерію. В назву *мотиваційно-комунікативного критерію* включена вказівка на те, що комунікативна діяльність спілкування і взаємодії фельдшера з пацієнтом мотивується саме прийняттям біоетичних цінностей. Саме ці цінності, рівень їх прояву зумовлюють ті або інші характеристики комунікативної діяльності. *Змістовно-когнітивний критерій* використовується для діагностики розуміння студентами суті категорій, похідних від поняття «біоетика», відображає наявність відповідних знань і пов'язаних із ними пізнавальних умінь. *Рефлексивно-діяльнісний критерій* допускає наявність таких характеристик (конкретних умінь рефлексивно-творчої діяльності), які проявляються саме в спілкуванні й у взаємодії з

пацієнтами, нехай навіть на рівні моделювання цього спілкування і взаємодії.

Для того, щоб можна було діагностувати діяльність студентів відповідно до виділених критеріїв, вони мають бути зіставлені з відповідними показниками:

– *мотиваційно-комунікативний критерій* – наявність переконаності в біоетичних підставах професії фельдшера, зіставлення цінностей професії з майбутньою професійною діяльністю; наявність мотивів проявляти в діяльності спілкування і взаємодії з пацієнтами співчуття, турботи, благодіяння, полегшення страждання; вмотивованість на забезпечення іншій людині (пацієнтові) задоволення його потреб різного характеру; вмотивованість на самовиховання гуманістичної моральної позиції; готовність до ініціювання ситуації спілкування і взаємодії з пацієнтами, до усвідомленого прояву норм професійної етики в стандартних і нестандартних ситуаціях; вмотивованість на прояв своїх комунікативних умінь та індивідуальності в різних ситуаціях спілкування і взаємодії; спрямованість на активну і продуктивну взаємодію з викладачем і однокурсниками під час розв’язання навчальних завдань у навчально-професійній діяльності, уміння вступати в нові соціальні контакти та підтримувати їх;

– *змістовно-когнітивний критерій* – наявність знань про суть «біоетичної культури», моральний контекст «біоетичного», знання визначень понять «біоетика», «біомедична етика»; знання про вітальні та вищі загальнолюдські моральні цінності; зіставлення цих цінностей із власною майбутньою професійною діяльністю; розуміння суті гуманізму професії фельдшера і відповідальності фельдшера перед суспільством як важливого показника його професіоналізму, знання цілей і призначення діяльності в сфері медицини і охорони здоров’я з урахуванням сучасних досягнень і тенденцій розвитку біології, медицини, біоетики;

– *рефлексивно-діяльнісний критерій* – участь у різних формах організації навчання з оволодіння засобами діяльності, заснованими на біоетичних цінностях суспільства та професійної діяльності; готовність до застосування біоетичної культури в майбутній професійній діяльності, використання готових схем та алгоритмів діяльності, що модифікуються; сформованість умінь рефлексій і ставлення до їх розвитку; вміння аналізувати й оцінювати результати своєї навчально-професійної

діяльності та себе як її суб'єкта; прагнення до завоювання довіри і визнання «колег» і «пацієнтів» під час розв'язання ситуаційних завдань; уміння проектувати своє професійне зростання на основі знань про тенденції розвитку медичної науки і практики.

Динаміка мотиваційно-комунікативного критерію пов'язана зі зміною характеру мотивації спілкування і взаємодії з пацієнтами в контексті навчання, поступовим підвищенням рівня усвідомленості та дієвості мотивів від зовнішньої мотивації до внутрішньої, від мотивів, що розуміються, до тих, що реально діють; в ускладненні змісту комунікативної діяльності, в поступовому прояві особистісної ініціативи й усвідомленої самостійності в спілкуванні та взаємодії, в тому числі з викладачем і однокурсниками, в розв'язанні ситуаційних завдань.

Динаміка змістовно-когнітивного критерію проявляється в поглибленні та більшій структуризації знань (від окремих уявлень до організованих і взаємопов'язаних відомостей, що розвиваються в освоєнні нових навчальних дисциплін і включенні в навчально-професійну діяльність, а потім – системно-структурованим знанням, які стають орієнтовною основою творчої рефлексивної діяльності).

Динаміка рефлексивно-діяльнісного критерію проявляється в зміні ставлення до академічної діяльності щодо оволодіння засобами діяльності, заснованими на біоетичних цінностях суспільства та професійної діяльності; в зміні дієвості знань про норми майбутньої професійної практики; від використання готових, «відпрацьованих» схем і алгоритмів до прагнення їх модифікувати в контексті сформованої біоетичної культури, в тому числі з метою самоконтролю. Динаміка цього критерію проявляється також у зміні показників само-оцінювання і взаємо-оцінювання – від байдужості до прояву довіри і визнання з боку «колег» і «пацієнтів» під час розв'язання ситуаційних завдань до прагнення і завоювання такого визнання.

Загалом для того, щоб завоювати довіру пацієнта, зазначають П. Назар, Ю. Віленський, О. Грандо, – медичному працівнику недостатньо бути просто фахівцем, варто мати сформовану відповідну емоційну позицію, яку визначають як емпатію. Однак, як свідчить медична практика, найчастіше медичний працівник завойовує одразу чи поступово довіру пацієнта з першого знайомства, хоча бувають і

виключення. Відомо, що під час перших контактів з пацієнтом виникає інтерференція знання медичного працівника і незнання або напівзнання пацієнта. Тому «кожна розмова медичного працівника з пацієнтом має включати елементи медичної освіти і, перш за все, відомості про характер захворювання, обґрунтування плану лікування та передбачення його наслідків» [37]. Охайність, скромність, чуйність, доброзичливість, співчутливість, співпереживання – основні якості медичного працівника, які або притаманні людині від народження, або формуються у процесі виховання.

Залежно від міри вираженості показників для кожного критерію виділені рівні прояву сформованості біоетичної культури: *початковий (рівень уявлення)*, *базовий (рівень прийняття)*, *оптимальний (рівень освоєння)*. Опис показників трьох критеріїв на виділених рівнях показано в додатку А, табл. А1.

Пояснимо обрані нами *назви рівнів*. Найбільш низький рівень назвали *початковим*. Проте він не є критичним або мінімальним, оскільки будь-який студент, що пройшов конкурсний відбір під час вступу в медичний коледж так чи інакше мотивований на майбутню діяльність у професії і має певний рівень уявлень про вітальні цінності, про гуманізм медичної професії, про відповідальність фельдшера за життя і здоров'я людей та ін. Ці уявлення на початку навчання ще не є орієнтирами в поведінці та діяльності, практично відсутня мотивація до оволодіння способами діяльності, заснованими на тих цінностях, про які є уявлення. В діяльності та поведінці студента переважає точне наслідування традиційних поглядів, приписів, порад, побачених дій. Водночас, цей рівень є обов'язковим, саме початковим, оскільки означає певний потенціал розвитку на рівні наявних мотивів вибору професії.

Другий рівень був визначений як *базовий* або рівень прийняття біоетичних цінностей, він є базою для формування ціннісних орієнтацій на основі прийнятих цінностей, у нашому випадку – біоетичної культури. Цей рівень характеризується тим, що студент не лише усвідомлює суть біоетичної культури та її важливість для сфери медицини і збереження здоров'я, а й може свідомо використати цю культуру, включаючись у різні форми організації навчально-професійної діяльності. Саме цей рівень має бути визнаний, на нашу думку, таким, якому надається перевага, найбільш сприятливим з точки зору сформованості професійних компетентностей випускників

медичних коледжів. Такий студент опановує необхідну базу біоетичних знань, ціннісних стосунків і ціннісної поведінки, він більшою мірою схильний до того, щоб засвоювати призначений навчальний матеріал, не відкидаючи його як такий, що не відповідає біоетичній культурі, а зіставляти свої «біоетичні знання» та ціннісний потенціал з комплексом відомостей про суть і зміст своєї майбутньої діяльності. Цей рівень, на нашу думку, є базовим для формування фундаменту гуманістичної моральної позиції фельдшера, для подальшого розвитку ціннісних орієнтацій на рівні вищої медичної освіти і в безпосередній реальній діяльності в медичних закладах.

Оптимальний рівень, або рівень освоєння – в цьому дослідженні йому відповідає така міра вираженості показників сформованості біоетичної культури, коли студент демонструє здатність до самостійної професійної роботи на підставі переважаючої побудови власної діяльності на морально-етичній основі. Оптимальним такий рівень названий тому, що він більшою мірою відповідає меті цього дисертаційного дослідження. Досягнення його бажане, саме такі випускники більшою мірою відповідатимуть вимогам сучасного суспільства, згідно з якими вони мають бути готовими брати на себе моральні зобов'язання щодо ставлення до природи, суспільства і людини, уміти орієнтуватися в найбільш загальних філософських проблемах буття, пізнання, цінностей, свободи і сенсу життя, як основі формування біоетичної культури майбутнього фельдшера.

Базою для формування в студентів біоетичної культури в освітньому процесі медичного коледжу є розроблена модель (рис. 1.1) структурно-ступеневого характеру, що містить проміжні ланки становлення особистості студента за дотримання принципу системності освіти й формування біоетичної культури. Практична реалізація моделі пов'язана з наявністю двох типів ресурсів: зовнішніх і внутрішніх. Оскільки модель є валідною тоді, коли корелює з системою технологій і засобів, що перевірені освітньою практикою, то її створення передбачало такі етапи: теоретичне обґрунтування й виокремлення елементів системи, окреслення інтегрувальних параметрів моделі, встановлення зв'язків між компонентами системи, визначення процесуальних ресурсів для реалізації моделі та забезпечення керування процесом імплементації моделі та перевірки її ефективності на проміжних і завершальному етапах.

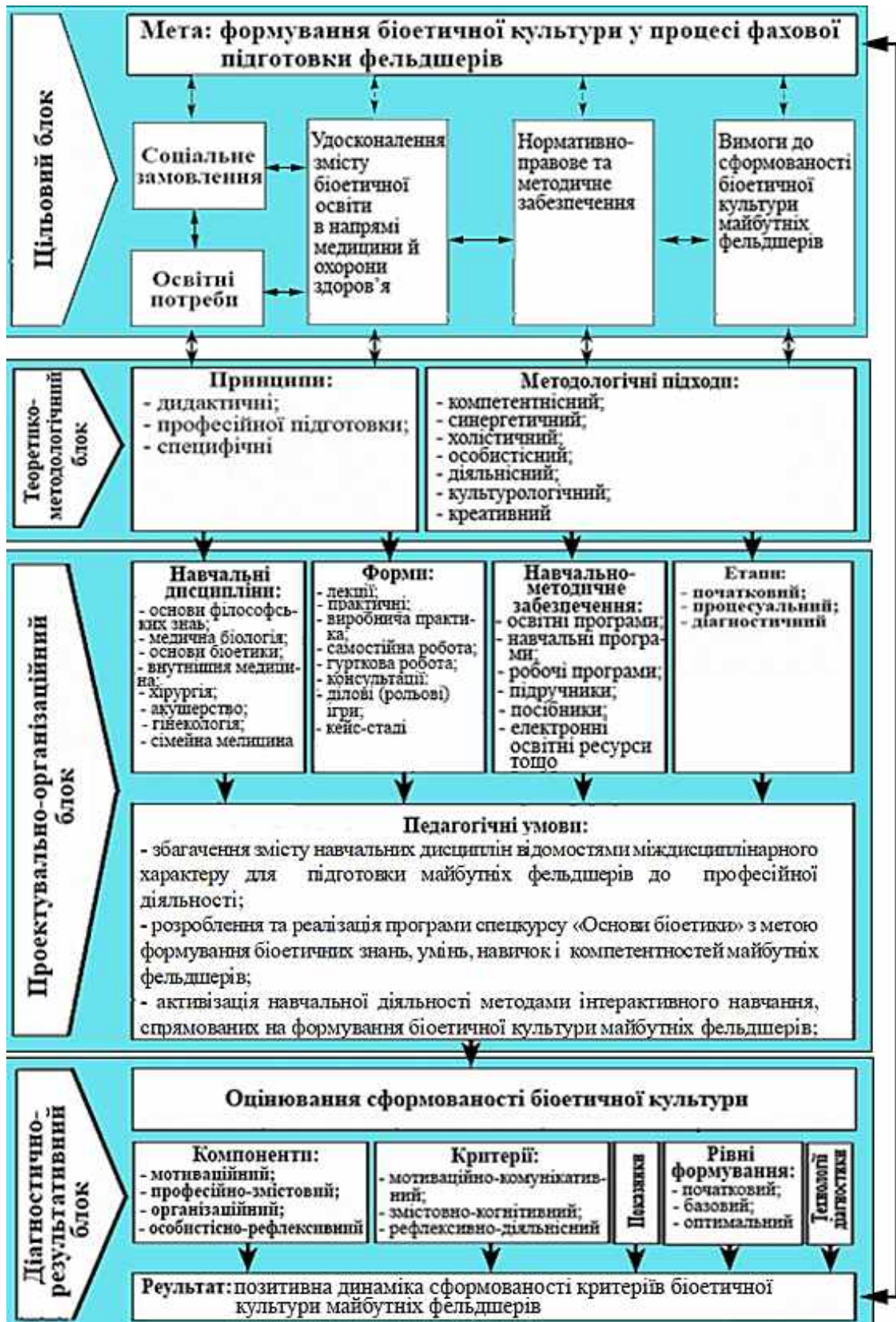


Рис. 1.1. Модель формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів в освітньому процесі медичного коледжу

Джерело: розроблено авторкою

Моделювання системи формування в майбутніх фельдшерів біоетичної культури в освітньому процесі медичного коледжу містить проміжні ланки діяльності викладача та становлення особистості майбутнього фельдшера за дотримання принципу системності. Модель містить чотири блоки, а саме: цільовий, теоретико-методологічний, проектувально-організаційний, діагностично-результативний (рис. 1.1).

Цільовий блок включає довгострокову мету (сформувати в студентів біоетичну культуру в освітньому процесі медичного коледжу), котра відповідає соціальному замовленню й освітнім потребам. Забезпечивши нормативно-правове забезпечення та посиливши вимоги до сформованості в студентів біоетичної культури в освітньому процесі медичного коледжу зможемо удосконалити зміст біоетичної освіти.

Теоретико-методологічний блок поєднує принципи (професійної підготовки, дидактичні, специфічні) та методологічні підходи (компетентнісний, синергетичний, системний, холістичний, особистісний, діяльнісний, культурологічний, креативний).

Проектувально-організаційний блок відображає комплекс навчальних дисциплін «Основи філософських знань», «Медична біологія», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина» та спецкурс «Основи біоетики», форми роботи із студентами (лекції, практичні заняття, виробнича практика, самостійна робота, гурткова робота, консультації, ділові (рольові) ігри, кейс-стаді), навчально-методичне забезпечення (освітні програми, навчальні програми, робочі програми, підручники, посібники, електронні освітні ресурси тощо) та етапи (початковий, процесуальний, діагностичний) формування в студентів біоетичної культури. Цей блок також включає педагогічні умови формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів (збагачення змісту навчальних дисциплін «Основи філософських знань», «Медична біологія», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина» та спецкурсу «Основи біоетики» відомостями міждисциплінарного характеру для підготовки майбутніх фельдшерів до майбутньої професійної діяльності; розроблення та реалізація програми спецкурсу «Основи біоетики» з метою формування біоетичних знань, умінь, навичок і біоетичних компетентностей

майбутніх фельдшерів; активізація навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів).

Діагностично-результативний блок забезпечує оцінювання сформованості в студентів медичного коледжу біоетичної культури за конкретними компонентами (*мотиваційним, професійно-змістовим, організаційним, особистісно-рефлексивним*) і критеріями (*мотиваційно-комунікативним, змістовно-когнітивним, рефлексивно-діяльнісним*), рівнями (*початковим, базовим, оптимальним*), і включає технології діагностики та результат – позитивну динаміку формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів.

Під час визначення суті узагальнених показників, виходили, по-перше, з розуміння того, що біоетична культура формується на підставі засвоєних знань та уявлень про феномени, що осмислюються як біоетичні цінності, в зв'язку з чим, може і має бути діагностована й оцінена будь-яка діяльність, у тому числі розумова, аналітична, які не можуть виникнути без ініціації, стимулювання, наявності мотивів вибору способів і засобів просування до досягнення мети, тому в прояві біоетичної культури може і має бути діагностований *мотиваційний* компонент. Визначили можливим включити в цей компонент і комунікативну складову, оскільки біоетичні стосунки майбутнього фельдшера проявляються саме в спілкуванні, взаємодії з пацієнтами та їхніми близькими, а характер цієї діяльності, її спрямованість зумовлені мотивами біоетичних стосунків.

По-друге, *професійно-змістовий* компонент містить усе те, що складає поняття «біоетична культура», систему наукових знань, навичок і вмінь, оволодіння якими забезпечує всебічний розвиток здібностей студентів, формування їхнього світогляду, набуття соціального досвіду, підготовку до суспільного життя й професійної діяльності. Професійно-змістовий критерій оцінювався набутими знаннями під час вивчення таких дисциплін, як: «Основи філософських знань», «Медична біологія», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина» та спецкурс «Основи біоетики». Професійно-змістовий компонент біоетичної культури – передбачає знання у сферах медицини та

біоетики, які забезпечують усвідомлення майбутніми фельдшерами основ сучасного процесу охорони здоров'я та змісту професійної діяльності.

По-третє, *організаційний* компонент біоетичної культури майбутніх фельдшерів передбачає здатність майбутнього фахівця обирати способи дій відповідно до змісту навчальної дисципліни, а також індивідуальні розумові здібності (вміння порівнювати, абстрагувати, класифікувати, узагальнювати), навички планувати, аналізувати, організовувати, контролювати процес і результати виконання завдання, діяльність загалом. Під час цього студент має оцінювати правильність, самостійність виконання за умов новизни (за зразком, аналогічні, відносно нові), розуміння та словесне оформлення, зокрема відтворення (переказ), пояснення, застосування в умовах новизни тощо.

По-четверте, визнали можливим об'єднати в один *особистісно-рефлексивний* компонент прояви біоетичних орієнтацій обов'язкових *особистісного* та *рефлексивного компонентів*. Об'єктивно і достовірно діагностувати їх окремо в цьому випадку не можливо, оскільки студенти медичного коледжу відповідно до специфіки їхньої професійної підготовки, включаються в суворо регламентовані види та способи діяльності під час проведення навчальних занять і в період практик у лікувальних закладах.

У межах організованої дослідно-експериментальної роботи студенти медичного коледжу могли бути включені лише в навчально-професійну діяльність під час розв'язання ситуаційних завдань і участі в ділових та імітаційних рольових іграх. Із цієї ж причини як самостійний не розглядається рефлексивний компонент, оскільки рефлексивні здібності в цьому випадку формуються та розвиваються разом і паралельно з характеристиками особистісної діяльності майбутніх фельдшерів, що діагностуються. Водночас визнали можливим об'єднати критерійні характеристики особистісного прояву біоетичної культури, що діагностувалися в навчально-професійній діяльності в інтегрований *особистісно-рефлексивний* компонент, оскільки способи цієї особистісної діяльності, що проєктуються під час розв'язання ситуаційних завдань, ґрунтуються на рефлексії біоетичних особистісних стосунків і знань, їх експлікації в описі способів особистісної діяльності, яким віддається перевага.

Отже, вивчення теоретичних передумов формування у майбутніх фельдшерів біоетичної культури в освітньому процесі медичного коледжу показало, що ця проблема є актуальною і важливою в сучасних умовах і, що її вирішення пов'язане зі створенням певних педагогічних умов, що реалізуються в єдності та взаємозв'язку: збагачення змісту навчальних дисциплін «Основи філософських знань», «Медична біологія», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина» та спецкурсу «Основи біоетики» відомостями міждисциплінарного характеру для підготовки майбутніх фельдшерів до медичної професійної діяльності; розроблення та реалізація програми спецкурсу «Основи біоетики» з метою формування біоетичних знань, умінь, навичок і біоетичних компетентностей майбутніх фельдшерів; активізація навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів.

Реалізація цих педагогічних умов в освітньому процесі медичного коледжу спрямована на формування уявлень майбутніх фельдшерів про біоетичні цінності, усвідомлення та прийняття їх як професійно важливих. У результаті в освоєнні професії в медичному коледжі сформовані ціннісні орієнтації студентів набувають біоетичної спрямованості, важливої для діяльності у сфері практичної медицини і охорони здоров'я.

На основі цього припущення була розроблена і послідовно реалізована в освітньому процесі медичного коледжу дослідно-експериментальна робота щодо перевірки ефективності моделі і педагогічних умов формування біоетичної культури в процесі фахової підготовки фельдшерів. Їх обґрунтуванню, опису методів, прийомів і засобів реалізації, а також аналізу результативності присвячений другий розділ дисертаційної роботи.

Висновки з першого розділу

Актуальність дослідження змісту та формування біоетичної культури працівників будь-якої сфери діяльності, зумовлюється тим, що в XXI столітті в світовій суспільній свідомості з'явилися песимістичні ідеї і настрої, пов'язані з

прогнозом загибелі людини як виду та біосфери в цілому.

Поняття «Біоетичні цінності» стало активно вживатися в суспільстві з того часу, коли в якості важливих соціальних проблем людської цивілізації стали визначатися і називатися біоетичні проблеми, котрі у межах самої біоетики називаються «ключовими».

Базою для формування в студентів біоетичної культури в освітньому процесі медичного коледжу є розроблена модель, яка містить чотири блоки, а саме:

Цільовий блок включає довгострокову мету (сформувати в студентів біоетичну культуру в освітньому процесі медичного коледжу), котра відповідає соціальному замовленню й освітнім потребам.

Теоретико-методологічний блок поєднує принципи (професійної підготовки, дидактичні, специфічні) та методологічні підходи (компетентнісний, синергетичний, системний, холістичний, особистісний, діяльнісний, культурологічний, креативний).

Проектувально-організаційний блок відображає комплекс навчальних дисциплін «Основи філософських знань», «Медична біологія», «Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина» та спецкурс «Основи біоетики», форми роботи зі студентами (лекції, практичні заняття, виробнича практика, самостійна робота, гурткова робота, консультації, ділові (рольові) ігри, кейс-стаді), навчально-методичне забезпечення (освітні програми, навчальні програми, робочі програми, підручники, посібники, електронні освітні ресурси тощо) й етапи (початковий, процесуальний, діагностичний) формування в майбутніх фельдшерів біоетичної культури.

Діагностично-результативний блок забезпечує оцінювання сформованості в студентів медичного коледжу біоетичної культури за конкретними компонентами (*мотиваційним, професійно-змістовим, організаційним, особистісно-рефлексивним*) і критеріями (*мотиваційно-комунікативним, змістовно-когнітивним, рефлексивно-діяльнісним*), рівнями (*початковим, базовим, оптимальним*), і включає технології діагностики та результат – позитивну динаміку формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів.

Вивчення теоретичних передумов формування у майбутніх фельдшерів

біоетичної культури в освітньому процесі медичного коледжу показало, що ця проблема є актуальною і важливою в сучасних умовах і, що її розв'язання пов'язане зі створенням певних педагогічних умов, які реалізуються в єдності та взаємозв'язку: збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру для підготовки майбутніх фельдшерів до майбутньої професійної діяльності; розроблення та реалізація програми спецкурсу «Основи біоетики» з метою формування біоетичних знань, умінь, навичок і біоетичних компетентностей майбутніх фельдшерів; активізація навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів.

Реалізація цих умов спрямована на формування уявлень майбутнього фельдшера про біоетичні цінності, усвідомлення і прийняття їх як професійно важливих і формування на цій основі біоетичної культури.

Зміст першого розділу висвітлений у таких публікаціях авторки дисертаційного дослідження: [66-68].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акмеологічний словник / упоряд. І. О. Ніколаєску. Черкаси : ОПОПП, 2012. 28 с.
2. Андрійчук О. Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 «Теорія та методика виховання». Київ, 2003. 19 с.
3. Біоетика як розділ прикладної етики: Історія виникнення та розвитку біоетики як науки. Витоки та природа біологічної етики. Філософія як об'єкт біоетики. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/culture/10521/> (дата звернення: 15.01.2020).
4. Бойченко М. І. Системний підхід у соціальному пізнанні: ціннісний і функціональний аспекти : монографія. Київ : Видавництво «Промінь», 2011. 320 с.
5. Буцька Л. В. Базові засади біоетики та психотерапії як основа психосоматичного блоку дисциплін у програмі підготовки фізичних реабілітологів. *Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Філософія. Психологія. Педагогіка* : зб. наук. пр. Київ : ВПК «Політехніка», 2012. № 3(36). С. 97–105.
6. Васильєва М. П. Теорія педагогічної деонтології. Харків : Нове слово, 2003. 216 с.
7. Возний А. П. Тілесність людини як феномен розвитку фізичної культури. *Філософія науки: традиції та інновації*. 2014. № 2(10). С. 113–122.
8. Возняк С. С., Костюк Т. В. Культура як соціальне явище: аксіологічний вимір. *Соціологічні студії*. 2012. № 1. С. 16–22. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/socst_2012_1_5 (дата звернення: 30.01.2020).
9. Волосовець О. П., Кривопустов С. П., Логінова І. О. Біоетичні аспекти впровадження інноваційних технологій медичної освіти. *Шостий національний конгрес з біоетики з міжнародною участю*. 27–30 вересня 2016. Київ, Україна, 2016. С. 83–84.

10. Государственные стандарты высшего образования и аттестация качества подготовки выпускников (на примере высшего медицинского образования) / [В. Н. Казаков, А. Н. Талалаенко, М. С. Каменецкий и др.]. Москва ; Донецк, 2004. 150 с.

11. Губенко Г. Сучасна моральна криза цивілізації, роль біоетики та наук ноосферного класу в її вирішенні. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Філософія»*. 2014. Вип. 16. С. 122–127.

12. Дем'янчук Т. О. Виховання студентів вищих медичних навчальних закладів I-II рівня акредитації в позааудиторський час : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Рівне, 1998. 203 с.

13. Етичний кодекс лікаря. URL : http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=197&Itemid=206 (дата звернення: 03.02.2020).

14. Женевська декларація Всесвітньої медичної асоціації від 01.09.1948 р. / Всесвітня медична асоціація. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/990_001 (дата звернення: 30.01.2020).

15. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 р. / ООН. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_015 (дата звернення: 30.01.2020).

16. Загальна декларація про політику в галузі дотримання прав пацієнтів від 10.03.1994 р. / ВООЗ. URL: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.html (дата звернення: 30.01.2020).

17. Иванюшкин А. Я. От этики Гиппократ к биоэтике. URL: http://www.rus-stat.ru/stat/rom-2009_8_ivanyushkin.pdf. (дата звернення: 18.02.2020).

18. Карпінська Н. В. Додаткова ноосферна освіта як складова технологій педагогічної взаємодії під час підготовки майбутніх учителів початкових класів. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2014. № 5(2). С. 111–116.

19. Карпова І. Д., Сугрובה Ю. Ю. Біоетика: соціально-культурний аспект. *Шостий національний конгрес з біоетики з міжнародною участю*. Київ,

2016. С. 31–32.

20. Кишкан І. Г. Біоетичні проблеми збереження здоров'я людини в процесі викладання основ біоетики та біобезпеки лікарям і провізорам. *Педагогіка здоров'я* : зб. наук. праць VII Всеукр. наук.-пр. конф. (м. Чернігів, 7–8 квітня 2017 р.) : в 2 т. / ред. колегія С. М. Шкарлет та ін. Чернігів, 2017. Т. 2. С. 24–26.

21. Клятва лікаря України, затверджена Указом Президента України від 15.06.1992 р. № 349. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/349/92> (дата звернення: 10.03.2020).

22. Ковальова О., Сафаргаліна-Корнілова Н., Герасимчук Н. Деонтологія в медицині : [підручник]. Київ : ВСВ «Медицина», 2015. 240 с.

23. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Львів, 2012. 289 с.

24. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (Совет Европы). *Аналитические материалы по проекту «Анализ нормативно-правовой базы в области прав человека в контексте биомедицинских исследований и выработка рекомендаций по ее усовершенствованию»*. Москва : Издательство Московского гуманитарного университета, 2007. С. 56–70.

25. Кравченко О. В., Косілова С. Є. Напрями розвитку дистанційних навчальних технологій в системі безперервної післядипломної підготовки медичних кадрів. *Впровадження засад Болонської системи освіти: український та зарубіжний досвід* : матер. Всеукр. навч.-наук. конф. (Тернопіль, 14–15 травня 2007 р.). Тернопіль : Укрмедкнига, 2007. С. 328–329.

26. Крамник И. От гуманизации войны к новому варварству / РИА НОВОСТИ. 2015. URL: <http://ria.ru/analytics/20110109/314542033.html> (дата звернення: 30.01.2020).

27. Кузьмінська Н. М., Приходько Т. М. Біоетика у сучасному світі. *Шостий національний конгрес з біоетики з міжнародною участю*. Київ, 2016. С. 33–34.

28. Кундієв Ю. І. Біоетика – шлях до більш безпечного майбутнього. *Зб. матеріалів IV національного конгресу з біоетики з міжнародною участю, 20–23 вересня 2010 року*. Київ, 2010. С. 28–30.

29. Кучера Т. Біоетика: огляд найактуальніших проблем. *Університетська кафедра*. 2014. № 3. С. 67–91.

30. Левківська С. М. Формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер як наукова проблема. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка*. 2014. Вип. 1. С. 124–131.

31. Лісабонська декларація прав пацієнта від 01.10.1981 р. / Всесвітня медична асоціація. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_016 (дата звернення: 30.01.2020).

32. Мадридська декларація професійної автономії лікарів і самоуправління від 01.10.1987 р. / Всесвітня медична асоціація. URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/990_025 (дата звернення: 18.03.2020).

33. Мазепа Х. П. Організаційно-педагогічні умови виховної роботи в медичному коледжі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2001. 220 с.

34. Матеріали VI Нац. конгресу з біоетики з міжнародною участю (20–23 вересня 2010 р., Київ). Київ, 2010. 236 с.

35. Михайлюк С. Міждисциплінарні можливості біоетики. *Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки. Серія «Філософія»*. 2016. С. 114–120.

36. Міжнародний кодекс медичної етики від 01.10.1949 р. / Всесвітня медична асоціація. URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/990_002 (дата звернення: 25.03.2020).

37. Назар П. С., Віленський Ю. Г., Грандо О. А. Основи медичної етики. Київ : Здоров'я, 2002. 344 с.

38. Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки : дис... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця, 2016. 286 с.

39. Нейко Є. М., Камінський В. Я., Попадинець О. Г., Несторенко В. Л.

Місце біоетики в педагогічному процесі вищої медичної освіти. *Архів клінічної медицини*. 2006. № 1. С. 80–81.

40. Нойманн Э. Глубинная психология и новая этика. Человек мистический / пер. В. М. Донец ; научн. ред. и послесл. В. В. Зеленский. СПб. : Академический проект, 1999. 206 с.

41. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Відомості Верховної Ради (ВВР): Ст. 76. *Присяга лікаря України*. 1993. № 4. С. 19.

42. Павлова А. Т. Биоэтика. URL: <http://www.filosofiya.su/word/bioetika.htm> (дата звернення: 25.03.2020).

43. Переймибіда Л. В. Організаційні засади діяльності педагогічного колективу з розвитку деонтологічної культури учнів медичного ліцею : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки». Київ, 2008. 21 с.

44. Пиріг Л. А. Етичний кодекс лікаря України та умови його реалізації. *Зб. матеріалів IV національного конгресу з біоетики з міжнародною участю, 20–23 вересня 2010 року*. Київ, 2010. С. 35.

45. Положення про захист прав і конфіденційності пацієнта від 01.10.1993 р. / Всесвітня медична асоціація. URL : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_056 (дата звернення: 08.04.2020).

46. Пономаренко О. В. Формування професійно-етичної культури соціального педагога : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Київ, 2001. 20 с.

47. Поттер В. Р. Биоэтика – мост в будущее. Київ : Держава, 2002. 216 с.

48. Прикладна етика : [навч. посібник] / Т. Аболіна та ін. ; за наук. ред. В. Панченко. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 392 с.

49. Програма розвитку медсестринства України (2005–2010 рр.). *Медична освіта*. 2006. № 1. С. 14–21.

50. Пустовит С. В. Глобальная биоэтика: становление теории и практики (философский анализ). Київ : Арктур-А, 2009. 324 с.

51. Пустовіт С. В. Філософсько-методологічний аналіз передумов, засад

та принципів біоетики : автореф. дис. ... д-ра філос. наук : 09.00.09 / Ін-т філос. ім. Г. С. Сковороди НАН України. Київ, 2009. 36 с.

52. Саракун Л. П. Експлікація поняття «культура» в сучасному філософському дискурсі. *Наук. вісн. Чернівецького ун-ту* : зб. наук. пр. Чернівці : ЧНУ, 2011. Вип. 539/540 : Філософія. С. 119–123. URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1705/3/1explication.pdf> (дата звернення: 15.04.2020).

53. Семеног О., Кравченко О. Формування професійної етики майбутньої медичної сестри у вимірах педагогічної дії : монографія. Черкаси : видавець Чабаненко Ю. А., 2014. 304 с.

54. Соловьев В. Виправдання добра. *Соч. в 2-х тт.* Москва, 1888. Т. 1. С. 448–449.

55. Соцький К. О. Роль медичних коледжів у підготовці кадрів для сучасної системи охорони здоров'я. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми.* 2013. Вип. 35. С. 123–128.

56. Стандарты Европейского Союза для сестринского дела и акушерства / Всемирная организация здравоохранения. *Медицинская сестра.* 2007. № 3. С. 26–30.

57. Сурсаєва І. С. Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця, 2016. 298 с.

58. Терешкевич Г. Т., Голубець О. Б., Шуст О. В., Оліферчук В. П. Креаціонізм і персоналізм як теоретичне підґрунтя біоетики. *Шостий національний конгрес з біоетики з міжнародною участю.* Київ, 2016. С. 25–26.

59. Тищенко П. Д. Биоэтика. URL: <http://slovari.yandex.ru/dict/krugosvet/article/9/9e/10103> (дата звернення: 15.04.2020).

60. Ткаченко В. М. Оптимізація взаємин викладачів і студентів як чинник становлення особистості майбутнього фахівця. *Тези доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції «Управління в освіті», 23–24 квітня 2009 року.*

Львів : Видавництво ДЦ МОНУ, 2009. С. 233–234.

61. Трахтенберг І. М., Апихтіна О. Л., Дмитруха Н. М. Етичні аспекти впровадження наноматеріалів. *Четвертий Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю*. Київ, 2010. С. 81–82.

62. Фихтнер Е. Н. Биоэтика как программа практико-ориентированного гуманизма. *Вестник Томского государственного педагогического университета*. 2014. 1(142). С. 156–160.

63. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее: последствия биотехнологической революции / пер. с англ. М. Левина. Москва : ООО «Издательство АТ» ; ОАО «Люкс», 2004. 349 с.

64. Хабермас Ю. Будущее человеческой природы. Пер. с нем. Москва : Издательство «Весь Мир», 2002. 144 с.

65. Чекман І. С. Нанофармакологія. Київ : Задруга, 2011. 424 с.

66. Черчик Н. Л. Біоетика як феномен сучасності. *Наукові записки ВДПУ імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія*. 2019. Вип. 58. С. 9–13.

67. Черчик Н. Л. Біоетична спрямованість ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів. *The Third International scientific congress of scientists of Europe. Proceedings of the III International Scientific Forum of Scientists «East-West» (January 11, 2019)*. Vienna : Premier Publishing s. r. o. 2019. P. 507–516.

68. Черчик Н. Л. Використання інтерактивних методів навчання в підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі. *The 1st International scientific and practical conference «Scientific achievements of modern society» (September 11–13, 2019)*. Liverpool, United Kingdom : Cognum Publishing House, 2019. P. 44–53.

69. Шевырногова Л. А. Ценность человеческой телесности (биоэтические аспекты). *Сибирское медицинское обозрение*. 2007. Т. 42. № 1.

70. Шегедин М. Б. Проблемні питання медсестринства в Україні. *Українські медичні вісті : наук.-практ. журнал Всеукраїнського лікарського товариства*. 1997. № 2–3(57–58). Т. 1. С. 71–72.

71. Яковець І. О. Морфологічна модель культури. *Вісн. Харківської держ. акад. дизайну і мистецтв*. 2014. № 2. С. 132–136. URL: <http://www.visnik.org/pdf/v2015-02-24-yakovets.pdf> (дата звернення: 28.04.2020).
72. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of biomedical ethics. Oxford University Press. New York. 1995.
73. Berna A. Human Rights in Medical Ethics Education. *Journal of the International Association of Medical Science Educators*. 2004. № 14. P. 5–7.
74. Dreher K. L. Health and environmental impact of nanotechnology: toxicological assessment of manufactured nanoparticles. *Toxicol. Sci*. 2004. Vol. 77. № 1. P. 3–5.
75. Encyclopedia of bioethics (revised edition) / W. T. Reich (ed), Simon & Schuster Mac-Millan. New York, 1995.
76. Ethics. International Encyclopedia of Ethics / ed. I. K. Roth. L. Chicago, 1995.
77. Goldim J. R. Revisiting the beginning of bioethics : The contribution of Fritz Jahr (1927). *Perspect Biol Med*. 2009. Sum. P. 377–380.
78. Potter V. R. Bioethics: bridge to the future. Prentice Hall. Englewood Cliffs (NJ), 1971.
79. Potter V. R. Global bioethics: building on the Leopold Legacy. Michigan, 1988.
80. Rokeach M. The nature of human values. New York : Free Press, 1973. 341 p.
81. Sass H. M. Fritz Jahr's 1927 concept of bioethics. *Kennedy Inst Ethics J*. 2007. 17(4), Dec. P. 279–295.

РОЗДІЛ 2

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ БІОЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ФЕЛЬДШЕРІВ

2.1 Збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру для підготовки майбутніх фельдшерів до професійної діяльності

Теоретичною основою формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів є знання про суть, закономірності та механізми їхньої взаємодії з усім оточенням у контексті професійної діяльності, що дозволяють проводити не лише грамотну діагностику, лікування, використання медичних препаратів, запобігання захворюванням, а й здійснювати грамотне оцінювання ситуації в професійному, правовому та моральному аспектах. Для цього майбутні здобувачі освіти спеціальності «Медсестринство», освітньо-професійної програми «Лікувальна справа» мають вивчати суть і особливості стосунків між людьми в системі медицини й охорони здоров'я взагалі та взаємини між фельдшером і пацієнтом зокрема. Ці стосунки цілеспрямовано можуть бути вивчені саме у межах освоєння змісту певних навчальних дисциплін, по-перше, нормативно, на підставі традиційних моральних цінностей, норм, правил, по-друге, дескриптивно, тобто на основі опису реальних стосунків, опитувань, анкетування, думок, позицій. Недосконалий характер цих взаємин, як уже відзначалося, може нашкодити людині та суспільству.

Український науковець С. Поплавська зазначає: «Якою б актуальною не була нині проблема прискореного розвитку медичної науки і впровадження її досягнень у практику медицини й охорони здоров'я, розширення й укріплення матеріальної бази лікувальних закладів, оснащення їх новітньою технікою й апаратурою, все ж таки продовжують набувати важливого значення питання про моральні якості медичного працівника, його ставлення до свого фахового обов'язку й професійної підготовки» [83, с. 121-122].

Нам імпонує думка І. Козир [56, с. 73-74], що «порівняння педагогічних умов формування структурно-компонентного складу конкурентоспроможності майбутніх випускників і характеристик інноваційних технологій навчання, дозволяє визначити низку останніх як інструментів забезпечення організаційно-методичного та психолого-педагогічного впливу на студентів: модульне навчання забезпечує раціональну організацію освітнього процесу, поетапне освоєння навчального матеріалу та формування встановлених компетентностей на основі засвоєння системних знань із дисциплін навчального плану підготовки фахівців; контекстне навчання дозволяє реалізувати предметну інтегративність і формування освітньо-культурного середовища, яке забезпечує актуалізацію суб'єктної позиції, мотивацію студента в досягненні освітніх цілей; імітаційне навчання передбачає використання психолого-педагогічних форм впливу, що сприяють усвідомленню взаємозв'язку освітніх досягнень та успіхів у вирішенні професійних завдань. Зокрема, такі інтерактивні форми, як кейс-технології, ділові ігри, групові дискусії, фокус групи спрямовані на стимулювання інноваційного творчого мислення, занурення студентів у середовище діяльності, що забезпечує усвідомлення професійних норм, принципів, цінностей професійної діяльності; розвиток і формування рефлексії як чинника формування професіоналізму та конкурентоспроможності студентів; проблемне навчання спрямоване на забезпечення послідовного ускладнення навчальної діяльності від когнітивно-оцінюючого до креативного рівня; технологія «перевернутого» навчання стимулює самовдосконалення студента, його самоперетворення у вирішенні науково-практичних завдань, а також, забезпечує створення психологічного клімату здорової конкуренції в студентському колективі; «усепроникаюче» навчання дозволяє активізувати пізнавальну та практичну діяльність на основі виявлених інтересів, здібностей і мотивів студентів, перетворення їх у стимули навчання» [56, с. 73-74].

Проблема організації умов, максимально корисних для студента в освітньому процесі незалежно від його індивідуальних здібностей – одна з найактуальніших у системі освіти.

Впровадження нових педагогічних і наукових технологій у навчальний процес

є невід’ємною частиною підготовки сучасних фахівців. В особистісно-орієнтованому навчанні створюються умови не лише для здобуття знань, опанування вмінь і навичок, а й для формування основних фахових компетентностей студента, що стимулює його творчий потенціал, самостійність у прийнятті рішень, активну професійну позицію, виховує конкурентоспроможну і морально стійку особистість, здатну ефективно працювати в мінливих умовах сучасності.

Такий підхід актуалізує організацію навчального процесу так, що центром виховання стає студент із його індивідуальністю та самобутністю (А. Коломієць, В. Крижанівська [59, 63]).

У зв’язку з цим логічно зробити висновок, що важливим компонентом професійних знань майбутнього фельдшера є професійна біоетика, яка завжди супроводжує медичну практику, визнається її атрибутом. Більше двох із половиною тисячоліть в європейській культурі формувалися, чергувалися різні біоетичні принципи, правила, рекомендації, склався різноманітний моральний досвід медичних працівників, який об’єднується і позначається поняттям «медична біоетика». Проведені сучасними науковцями дослідження дозволяють стверджувати, що на сучасному етапі розвитку біоетики та медицини, медична біоетика є в чотирьох формах чи моделях: моделі Гіппократа, моделі Парацельса, деонтологічній моделі й у вигляді біоетики.

Ми погоджуємося з думкою А. Сердюк, що «наявність біоетичної компоненти, її світоглядні та правові засади мають особливе значення для медико-біологічних наук і відповідних соціальних аспектів буття. Біоетика стала самостійним науково-дослідницьким напрямом, зумовленим, крім відомих, новітніми науковими пріоритетами, що характеризуються якісними проривами в біо-, нано- й інформаційних технологіях, генній інженерії, медичній генетиці й ін. Не менш важливий аспект – використання біоетичних підходів під час розв’язання проблем взаємин у системі «людина – навколишнє середовище» [86, с. 37].

Предметом вивчення біоетики як науки є людська поведінка в біолого-медичній галузі, а також у сфері охорони здоров’я щодо моральних норм і цінностей. «Саме біоетика встановлює межі допустимого втручання в процеси людського життя

та смерті під дією новітніх біомедичних технологій. Зокрема у випадках штучного запліднення, абортів, стерилізації, визначення смерті людини (смерть мозку), евтаназії, трансплантації органів тощо» (Ю. Колісник-Гуменюк [58, с. 58]).

Зі слів українського науковця Ю. Колісник-Гуменюк: «Медична етика вивчає специфіку моралі медичного працівника, водночас виконуючи особливо важливу роль у формуванні принципів, на яких ґрунтується моральний кодекс працівників системи охорони здоров'я. Безсумнівно не існує окремих етичних категорій щодо поведінки лікаря, фельдшера, медичної сестри чи молодшого медичного персоналу. Етичні принципи в медицині – незмінне ціле. Хоча кожний окремий медичний фах має свої етичні відмінності, переважають всеосяжні моральні правила й загальні етичні настанови» [58, с. 51].

Крім того, в останні роки спостерігається значне зростання вимог до якості професійної підготовки молодших фахівців із медичною освітою (медичних сестер, фельдшерів, акушерок тощо), оскільки саме вони першими (особливо в сільській місцевості) безпосередньо контактують у своїй професійній діяльності з хворою людиною. Від рівня підготовленості молодших фахівців із медичною освітою до здійснення професійної діяльності, сформованості особистісно-професійних якостей, зокрема самостійності, залежить не тільки якість виконання лікувальних процедур і маніпуляцій, а й ефективність лікування в цілому, а іноді й життя людини (О. Коваленко [55]).

Людина залишається у центрі біосфери, а отже, у центрі уваги біоетики. Розглядаючи аспект центральності людської особистості через призму персоналістичного розуміння, варто наголосити не тільки на цінності, а й на відповідальності людини, котра через свій біологічний і фізичний зв'язок із Космосом і середовищем існування постійно втручається в людське життя і навколишній світ. Аналізуючи філософські основи біоетики, розмірковуємо над питаннями походження людського життя, визначення гідності особи та її тілесності, вагомості її відповідальності у Всесвіті (Г. Терешкевич [93, с. 26]).

Природно очікувати, що медицину і медичну діяльність як сферу людського буття, завжди, як стверджують історики медицини, супроводжували морально-

етичні принципи, правила, рекомендації, тому і засвоєння медичних знань і формування відповідних прикладних умінь і навичок мають супроводжувати засвоєння біоетичних принципів і правил. Крім того, глибоко усвідомлене засвоєння найважливішого принципу «не нашкодь» має передувати освоєнню медичної професії на будь-якому рівні, в тому числі й у підготовці майбутніх фельдшерів, що набувають чинності специфіки своєї діяльності в безпосередніх контактах із пацієнтами, котрі потребують медичної допомоги.

Все це має бути відображене в сучасних освітніх стандартах професійної освіти фельдшерів і реалізуватися в освоєнні змісту професійної підготовки в закладах освіти медичного профілю.

У нашому дисертаційному дослідженні було проаналізовано зміст професійної підготовки майбутніх фельдшерів у медичних коледжах на предмет відображення в ньому біоетичного аспекту діяльності в сфері медицини й охорони здоров'я. Серед чинників, які задовольняють потреби майбутнього фельдшера в здобутті якісної освіти, доцільно виокремити: актуальність і затребуваність на ринку праці обраної спеціальності; перспективи опанування професією та продовження навчання; статус, престижність закладу освіти; організація освітнього процесу, що дозволяє сформувати необхідні компетентності майбутнього фельдшера, а також академічна мобільність та інтегрованість у міжнародну освіту та практику. Аналіз потреб ринку праці та вимог тих роботодавців, які останніми роками все більше шукають фахівців серед випускників саме коледжів, доводить потребу розширення освітніх послуг та орієнтує на вдосконалення необхідних компетентностей біоетичного спрямування випускника. Це підтверджує думку про нерозривне поєднання таких ланок безперервної освіти, як професійна, фахова передвища та вища освіта. У цьому контексті медичний коледж має органічно поєднувати різні етапи професійної підготовки фахівця. Такий підхід сприятиме подальшому професійному розвитку здобувача освіти, формуватиме в нього біоетичні компетентності. А це неможливо без поєднання теоретичних знань і прикладних умінь. У підготовці фахівців надзвичайно важливо враховувати

об'єктивний процес глобалізації у світі. Тут є чимало аспектів, утім найважливіший – підготовка майбутнього фельдшера, який буде конкурентоспроможним у глобальному світовому просторі, а не лише в національному. Це не для того, щоб він був успішно працевлаштований закордоном, а для того, щоб міг на належному рівні працювати в нашій країні. Тобто національна конкурентність передбачає здатність до конкуренції в глобальному просторі. Скажімо, відповідна біоетична підготовка, іншомовна підготовка тощо. Ми зобов'язані поступово рухатися до цієї мети.

Саме це вимагає підвищення якості професійної підготовки майбутніх фельдшерів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентоздатності вітчизняної медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків, розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному та світовому ринках праці. Однією з умов конкурентоздатної медичної освіти є стимулювання клінічного мислення у майбутніх фельдшерів, застосування міждисциплінарних підходів під час насичення їх знаннями, вміннями, навичками. Крім того, майбутній фельдшер має бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти значний потік інформації, інтегрувати знання з нових дисциплін у практичну діяльність (Додаток Б).

Важливим постає питання самоосвіти та підвищення кваліфікації для безперервного професійного розвитку фахівців та для досягнення європейського та світового рівня. Самоосвітня діяльність майбутнього фельдшера, передбачає вивчення наукової, методичної та навчальної літератури, організацію індивідуальної роботи та роботи в групах, а також обмін досвідом та участь у тренінгах і семінарах, конкурсах до певних медичних свят тощо.

Отже, сучасна освіта в коледжі приваблива професійною практичною спрямованістю, бо з метою формування життєвих і фахових компетентностей та розвитку практичних навичок майбутні фельдшери виконують індивідуальні творчі завдання, готують презентації, створюють проєкти, беруть участь у фокус-групах та тренінгах. Завдання викладача – виявити потенціал студента, розвинути до максимуму всі його здатності і навчити реалізовувати їх на практиці. Тому між

викладачем та студентом завжди відбувається особистісний контакт, який може підтримуватися і за межами аудиторії (за допомогою дистанційного навчання).

На думку М. Дем'янчука: «Фельдшер – це фахівець із медичною освітою, яку здобуває у медичному коледжі. Фельдшер має право здійснювати діагностику (тобто, встановлювати первинний діагноз), проводити самостійне лікування або направляти пацієнта до лікаря певної спеціалізації. Згідно з посадовими обов'язками і стандартами роботи в місцях, віддалених від лікарської допомоги, робота фельдшера принципово не відрізняється від дільничного терапевта і лікаря швидкої допомоги. Тому в професійній підготовці студентів цієї спеціальності особливої значущості набуває виробнича практика, яка формує у студентів необхідні вміння і навички надання практичної медичної допомоги» [36, с. 170].

Отже, підготовлені тексти, що містять інформацію біоетичного характеру, були рекомендовані для включення в навчальний матеріал, раніше розроблений для подання студентам під час вивчення дисципліни «Основи філософських знань». Додаткові елементи змісту включали фрагменти текстів наукових статей, статей із періодичних видань, добірки висловлювань науковців і громадських діячів, відеофрагменти телепередач, відеозаписи інтерв'ю відомих студентам людей – викладачів, практикуючих лікарів, фельдшерів, співробітників медичних центрів і т. д. Ці матеріали, залежно від теми заняття і підготовленості студентської групи, призначалися для використання викладачем в якості ілюстрацій на лекційних або семінарських заняттях, а також як матеріал для виконання завдань самостійної роботи студентів під час підготовки до заняття чи заліку з навчальної дисципліни. Комплект додаткових частин змісту розміщувався як окремий пакет у навчально-методичному комплексі з навчальної дисципліни.

Аналогічно додаткові елементи змісту були розроблені відносно всіх навчальних дисциплін для підготовки майбутніх фельдшерів. В процесі цього обґрунтовували можливість використовувати рекомендований матеріал як у викладанні дисциплін діючих навчальних планів, так і у викладанні циклів дисциплін, орієнтованих на формування і розвиток конкретних компетентностей, згідно галузевого стандарту вищої освіти України і нових навчальних планів і програм.

«Застосування методу аналізу клінічних ситуацій, стверджує Т. Закусилова, – сприяє підвищенню пізнавального інтересу майбутніх фельдшерів і медичних сестер до навчальних дисциплін, розвиває творчі здібності студентів. Сутність такого методу полягала в розробленні моделі певної ситуації з майбутньої професійної діяльності й лікарняної практики, вирішення якої вимагає професійних знань і практичних навичок. Викладач-ведучий під час цього не був пасивним спостерігачем, а виступав посередником у творчій співпраці й духовній взаємодії студентів-медиків, генерував запитання, фіксував відповіді студентів, підтримував дискусію. У використанні методу аналізу клінічних ситуацій майбутні фельдшери не лише здобували нові знання, а й набували нових умінь, збагачувалися досвідом злагодженого колегіального співробітництва в професійній групі, вдосконалювали систему професійних і духовних цінностей, формували особливий лікарський світогляд, розвивали свої творчі здібності. Для майбутніх фельдшерів створювалася можливість застосувати теоретичні знання для вирішення практичних професійно-орієнтованих завдань» [42, с. 145-146].

Головною умовою для вдосконалення професійної підготовки майбутніх фельдшерів під час навчання в медичних коледжах є створення такої освітньої системи, яка поступово переходить від теоретичних аспектів навчання до безпосередньої фахової діяльності, і зокрема відображає реальне клінічне середовище. Особистий педагогічний досвід дає підстави зробити висновок, що найбільш результативним під час вивчення фахових дисциплін є перехід у відпрацьовування практичних навичок спочатку в доклінічних навчальних кабінетах на фантомах, тренажерах, а потім закріплення практичного матеріалу під час роботи в реальному клінічному середовищі «на пацієнтах». Під час такої моделі проведення занять виникає взаємодія між викладачем і студентом, студентом і пацієнтом. Під час вивчення фахових дисциплін в умовах, в яких імітується клінічне середовище або під час навчання на реальних клінічних базах, майбутні фельдшери оволодівають основними знаннями і навичками й набувають особистого професійного досвіду, розвивають клінічне і творче мислення та поступово адаптуються до умов фахового середовища.

Міждисциплінарна інтеграція може бути корисною з точки зору безперервного професійного розвитку майбутніх фельдшерів, оскільки дає можливість їм опанувати базові знання та навички із суміжних дисциплін, що, у свою чергу, підвищить їхній професійний рівень та конкурентоспроможність на ринку праці.

Під час викладання кожної конкретної дисципліни є свої специфічні методи, які детально розкривають її сутність та підкреслюють важливість вивчення певного питання.

Нині виділяються такі основні компетентності: загальні – інструментальні, міжособистісні, системні; фахові – характерні для старших курсів, коли починається вивчення клінічних дисциплін.

У перші роки навчання у фаховому медичному коледжі при вивченні дисциплін «Основи філософських знань» та «Медична біологія» найбільше значення мають загальні компетентності. До загальних компетентностей, які необхідно сформувати майбутнім фельдшерам, належать: розуміти сутність і професійну важливість своєї майбутньої професії, виявляти до неї стійкий інтерес; організувати власну діяльність, обирати методи і способи виконання професійних завдань, оцінювати якість їх виконання; приймати рішення в стандартних і нестандартних ситуаціях і нести за них відповідальність; здійснювати пошук та використання інформації, необхідної для якісного виконання конкретних завдань, професійного та особистісного розвитку; використовувати інформаційно-комунікативні технології у професійній діяльності; працювати в колективі та в команді, ефективно спілкуватися з колегами та керівництвом; самостійно визначати завдання професійного і особистісного розвитку, займатися самоосвітою, усвідомлено планувати та здійснювати процес підвищення кваліфікації; бути готовим брати на себе моральні зобов'язання стосовно людини та суспільства в цілому.

Загальні міжособистісні компетентності стимулюють студентів вирішувати складні проблеми на основі аналізу обставин і відповідної інформації з використанням інтеграції міждисциплінарних знань.

Інтеграція, як поняття, виникло у зв'язку із поділом дисциплін під час цього

підходу до вивчення матеріалу, тому викладачі дисциплін гуманітарної та соціально-економічної, природничонаукової підготовки тісно взаємодіють з клініцистами. У зв'язку з цим для забезпечення відповідних компетентностей необхідна зміна методичних посібників таким чином, щоб вони зберігали фундаментальне значення «Основ філософських знань» та «Медичної біології», визначали їх зв'язок з іншими дисциплінами та показали можливі виходи у сферу практичної діяльності, виховуючи у студентів уміння працювати в групах, здатність до самокритики і прийняття соціальних і етичних зобов'язань.

Фронтальне опитування на практичному занятті завжди проводиться із застосуванням відеоряду – це мультимедійна презентація, де представлено слайди із переліком практичних знань та вмінь, слайди із запитаннями та «німими» схемами, слайди з «Основ філософських знань», «Медичної біології», «Основ біоетики» (міждисциплінарна інтеграція), слайди із фотозавданнями і т. ін. Відеоряд складаємо за всіма питаннями і розділами теми, але опитування може перериватися декілька разів для зміни форм і методів навчання, для демонстрації відео-фрагментів та відеофільмів. Під час перегляду відеоматеріалів можна поставити запитання, завдання знайти неточності або помилки, скласти тези бесід тощо.

Усі лекційні заняття проводяться як інтерактивні комп'ютерні лекції (лекції-презентації). Лекція складається: з плану навчального матеріалу; з візуальної актуальності теми (статистичні дані захворюваності, смертності, інвалідизації, що подані у вигляді діаграм і слайдів); з міждисциплінарної інтеграції (зв'язок з «Основами філософських знань», «Медичною біологією» та «Основами біоетики», «Хірургії», «Акушерства», «Гінекології», «Сімейної медицини»); з внутрішньо-предметного зв'язку (з попередніми темами курсу (суб'єктивне та об'єктивне обстеження пацієнта, додаткові методи обстеження та ін.); з основної та додаткової літератури з теми.

Як свідчать результати нашого дослідження, інтеграція навчального процесу – один із найважливіших чинників оптимізації та раціоналізації навчання. Необхідність здійснення міжпредметної інтеграції, яка набагато

ширша, ніж міжпредметні зв'язки, впливає з педагогічних, психологічних і філософських значень для вдосконалення навчання основам наук, а в подальшому – в процесі набуття професійних знань, умінь та навичок, міжпредметні зв'язки слугують «...відображенням в змісті навчальних дисциплін тих діалектичних взаємозв'язків, котрі об'єктивно діють у природі і пізнаються сучасними науками» (В. Копетчук [71, с. 61]).

Як зазначається в роботі В. Журило [41, с. 73-74], сучасна освіта володіє значним досвідом застосування в навчальному процесі інтерактивних методів навчання майбутніх фахівців, що сприяє набуттю студентами специфічних навичок управління підприємницькою діяльністю в різних умовах. Когнітивні навички (навички мислення, аналізу) оцінюються шляхом виконання таких видів роботи як самостійна робота, тематичне реферування, есе, колоквіум, опитування, презентація, моделювання, прогнозування, кейс-стаді, тренінгові завдання, ділові ігри, тестування, контрольна робота, екзамен, залік. Практичні навички розкриваються через есе, аналітичну довідку, опитування, презентацію, кейс-стаді, моделювання, прогнозування, тестування, колективний проект, контрольну роботу, екзамен, залік. До найсучасніших, інноваційних методів належать ситуаційні вправи, робота в кейс-групах, ділові ігри та тренінгові завдання. Тренінгові завдання (від англ. training – «тренування, набуття навичок») – це інтерактивна форма навчання, яка спрямована на набуття практичного досвіду, певних навичок, і проведення якої потребує від її учасників досягнення постановленої мети та конкретизації результатів. Зазвичай це передбачає проведення групового заняття з якоїсь заздалегідь визначеної теми й окресленим колом завдань, на якому студенти набувають навичок розв'язання проблемної чи актуальної ситуації. Головні завдання проведення тренінгів: розвиток необхідних навичок за короткий час, які можна зразу використовувати на практиці; швидко та ефективно освоєння знань з урахуванням індивідуальних особливостей студентів; перевірка дієвості набутих під час навчання умінь, одержання рекомендацій щодо покращення результатів; розвиток комунікативної компетентності та командної взаємодії для вирішення конфліктних і складних ситуацій; розвиток уміння діяти нестандартно, оригінально мислити, швидко

орієнтуватися в критичній ситуації; посилення пошукової активності; одержання знань і навичок щодо технології ведення переговорів; формування практичних навичок експертних оцінок ринкової інформації; розвиток творчого підходу до вирішення проблемних питань; вміння презентувати дані й аргументовано надавати відповіді на питання чи заперечення [41, с. 73-74].

Введення додаткових елементів змісту, що сприяють формуванню біоетичної культури, для деяких навчальних дисциплін має бути визнано викладачами, що навчають цим дисциплінам, обов'язковим. Однією з таких дисциплін є, за нашим переконанням, дисципліна «Анестезіологія і реаніματοлогія». Фельдшери за родом своєї діяльності безперервно контактують із пацієнтами і під час несподіваного розвитку критичного стану повинні без зволікання самостійно виконати увесь комплекс заходів, спрямованих на оживлення. Не менш значущим із точки зору формування біоетичних ціннісних орієнтацій студентів є, на наш погляд, вивчення навчальної дисципліни «Геронтологія, геріатрія та паліативна медицина» (від грец. *geron* – старий і *iatreia* – лікування), що допускає засвоєння особливостей захворювань осіб літнього і похилого віку. В програмі навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» були також виявлені вказівки на те, що значна увага в навчанні приділяється етико-деонтологічним питанням, збереженню медичної таємниці. В той самий час, у змісті лекцій і планах практичних занять не знайшли заявлених тем, що стосуються питань програми. За особистісної бесіди з викладачем було з'ясовано, що висвітлюються лише питання медичної таємниці на рівні згадки про таку. Наприклад, під час лікування пацієнтів з туберкульозом особливо важливим є встановлення контакту медичного персоналу з родичами для об'єднання зусиль у створенні умов, що сприяють одужанню. Всі ці знання мають бути засвоєні майбутніми фельдшерами впродовж навчання в коледжі і відпрацьовані в навчальних ситуаціях на заняттях відповідних дисциплін.

Отже, можна зробити висновок, що біоетична підготовка майбутніх фельдшерів передбачена самим переліком навчальних дисциплін, включених у вимоги галузевого стандарту вищої освіти України, і відображена в змісті дидактичних одиниць, проте викладачі не приділяють цьому спеціальної уваги і, як правило, не вживають дій із

поглиблення змісту дисциплін у цьому напрямі. В той самий час, сформульовані узагальнено дидактичні одиниці допускають включення змісту біоетичного характеру, що виходить із формулювань вимог до засвоєння змісту навчальних дисциплін. З цього випливає висновок, що вже саме обов'язкове і повне виконання галузевого стандарту вищої освіти України забезпечує формування міждисциплінарних біоетичних і деонтологічних знань і на їх основі – біоетичної спрямованості ціннісних орієнтацій майбутньої професійної діяльності фельдшерів.

Проте, одного лише збагачення змісту навчальних дисциплін навіть за широкого доступу навчальної інформації біоетичного характеру ще замало для свідомого оволодіння біоетичними знаннями на тому рівні, який потрібний для формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів. Потрібна орієнтація всього освітнього процесу на досягнення означеної дидактичної мети. Однією з дієвих педагогічних умов формування біоетичної культури є введення в навчальний план спеціального навчального курсу «Основи біоетики» в цілому як галузі наукового знання і біомедицинської етики та зокрема як теоретичних основ професійної поведінки. Цей спеціальний курс «Основи біоетики» можна розглядати як інтегрований навчальний модуль, спрямований на інформування майбутнього фельдшера про біоетичні цінності та сприяння усвідомленню і прийняттю ним цих цінностей як професійно важливих.

Опис обґрунтування доцільності створення, особливості логіки викладу навчальної інформації та її структурної організації в теми і розділи змісту спеціального навчального курсу «Основи біоетики» показано в наступному параграфі 2.2 дисертації.

2.2 Розроблення та реалізація програми спецкурсу «Основи біоетики» з метою формування біоетичних знань, умінь, навичок і компетентностей майбутніх фельдшерів

Як засвідчують наші дослідження: «Однією з найважливіших проблем біоетики, як щодо теорії, так і стосовно практики, є питання про зіставлення

професійної діяльності та обов'язку людини і громадянина. Ця проблема особливо гостро проявляється в період соціальних потрясінь і катаклізмів, насамперед під час воєн.

У медичному коледжі в студентів, поряд з підвищенням рівня професійних компетентностей, формується цілісне уявлення про основні принципи медичної етики і про необхідність дотримання моральних норм в клінічній діяльності медичного персоналу. Під час розгляду професійних питань навчальних програм медичні сестри, акушерки, фельдшери, фармацевти, зубні техніки й інші представники медичних професій середньої ланки одержують уявлення про біоетичні дилеми під час надання медичної допомоги пацієнтам і методологічні аспекти можливих варіантів їх вирішення. Паралельно з вирішенням професійних завдань студенти знайомляться з сучасним етапом розвитку медичної етики, біоетики та медичної деонтології в Україні та за кордоном» [101, с. 18].

Із розвитком медицини безперервно ускладнюється діяльність середніх медичних працівників. Вони працюють зі складною медичною технікою, здійснюють багато відповідальних маніпуляцій, які раніше здійснювали тільки лікарі. В нинішніх умовах для догляду за пацієнтом фельдшер, акушерка, медсестра мають опановувати все складнішими науковими, технічними знаннями та навичками. Тому особливо великого значення набуває кваліфікація середніх медичних працівників і раціональна організація їхньої роботи на більш високому професійному рівні.

Аналіз світоглядного підґрунтя нинішньої біоетики свідчить, що вона впроваджує сучасні ціннісні пріоритети, удосконалює сучасну глобальну мораль толерантності, аргументує особистісну відповідальність суб'єкта за його моральні вчинки. Проте, в контексті формування професійно важливих компетентностей майбутніх фельдшерів ця проблема не розглядалась.

Відповідно до завдань освітньої програми медичного коледжу формування у майбутніх фельдшерів біоетичної культури було розроблено і реалізовано спеціальний курс (далі – спецкурс, авторка) «Основи біоетики» (Додаток В).

Введенню в навчальний план підготовки майбутніх фельдшерів цього спецкурсу передувало вивчення обізнаності студентів в галузі біоетичних проблем професійної діяльності в галузі медицини й охорони здоров'я в цілому, а також у розумінні ними сутності понять «медична біоетика», «біомедична етика», «біоетика» та «біоетична культура», зокрема.

Студентам 2 курсу (які вивчили дисципліну «Основи філософських знань») і випускного курсу було запропоновано відповісти на питання авторської анкети «Визначення понять». Студенти мали дописати судження «Лікарська біоетика – це ...», «Медична біоетика – це ...», «Біомедична етика – це ...», «Біоетика – це ...». Опитування було проведене в квітні 2018 року. Результати опитування студентів 2-го і випускного курсів експериментальних коледжів: (Вінницький медичний коледж імені акад. Д. К. Заболотного, Бердичівський, Гайсинський, Могилів-Подільський, Погребищенський медичні фахові коледжі) наведені в табл. 2.1.

Аналіз відповідей 219 студентів 2 курсу показав, що визначення змісту понять «біоетика» і «біомедична етика» викликали в них серйозні складності і 78,08 % опитаних не відповіли на ці питання; 59,36 % студентів не пояснили поняття «Медична біоетика», 42,46 % – поняття «Лікарська біоетика», котре виявилось найбільш знайоме майбутнім фельдшерам.

Водночас, визначаючи поняття «лікарська біоетика», 46,58 % студентів відповіли, що це те саме, що і «медична біоетика». Інші студенти в контекст «лікарської біоетики» включали питання безпосередньо «правильної», біоетичної, коректної поведінки лікаря (медичного працівника), дотримання лікарської таємниці. Питання про «медичну біоетику» збентежило студентів, оскільки майже половина з них вважали це поняття синонімічним поняттю «лікарська біоетика», багато хто утримався від відповіді, 32,42 % вказали в різних формулюваннях також на біоетику поведінки фельдшера і взаємин із пацієнтами, додавши необхідність принципу «не нашкодь». Це побічно вказує на те, що цей термін розуміється студентами більше в контексті медицини як науки про лікування, ніж в контексті професійної поведінки. Лише 4,11 % студентів вказали, що медична біоетика розглядає питання розв'язання моральних проблем сучасної медицини.

Таблиця 2.1

Знання студентами 2 курсу і випускниками коледжу змісту біоетичних понять (до вивчення спецкурсу «Основи біоетики», квітень 2018 р.)

Питання (початок судження)	Зміст відповіді (завершення судження)	Кількість відповідей (%)	
		2 курс	Випускники
Лікарська етика – це ...	– не знаю, важко відповісти – те ж саме, що і медична етика; – компетентність і етичність лікаря; – дотримання лікарської таємниці; – етика взаємин лікаря і пацієнта; – дотримання обов’язку перед пацієнтом; – коректність і терпіння; – правила поведінки лікаря (медпрацівника).	42,46 46,58	– 100
		18,26	–
Медична етика – це ...	– не знаю, важко відповісти – стосунки між медперсоналом і пацієнтом; – дотримання лікарської таємниці; – дотримання правил спілкування (бути чемним); – дотримання принципу (правила) «не нашкодь»; – розв’язання моральних проблем сучасної медицини.	61,64 32,42 5,94	– 100 11,11
Біомедична етика – це ...	– не знаю, важко відповісти; – спілкування між колегами; – дотримання лікарської таємниці; – етика стосунків між медперсоналом і пацієнтом; – моральна сторона діяльності медпрацівника; – норми, цілі, цінності медпрацівника; – питання, пов’язані з трансплантологією, використанням стовбурових клітин, визнання статусу ембріона; – принцип інформованої згоди; – біологія + медицина + етичні проблеми.	80,82 15,07 4,11	– 100 38,67
Біоетика це ...	– не знаю, важко відповісти; – вміння спілкуватися з пацієнтом; – вміння спілкуватися з колегами; – норми поведінки (етичні норми); – культура взаємин «медпрацівник – пацієнт» – якість життя людини; – щось пов’язане з біологією; – особисті цінності людини; – норми, цілі, цінності людей; – етичне ставлення до всього живого; – вирішення моральних і етичних проблем в біології та медицині; – визнання цінності всього живого; – ставлення до нових технологій в медицині.	91,78 8,22 – 42,46	16,89 27,56 – 55,56

Джерело: розроблено авторкою

У визначенні «біомедичної етики» більшість студентів у цілому вказали

характеристики біоетичної та моральної поведінки медичного працівника (15,07 %), 5,94 % студентів вказали на біоетичність у питаннях пересадки органів. Із 20,09 % студентів, що дали визначення поняття «біоетика», лише 8,22 % пов'язали його зміст із поведінкою та стосунками в системі «медичний працівник – пацієнт», 11,42 % респондентів «вивели» зміст поняття за межі медичної практики. Під час додаткового усного опитування майбутніх фельдшерів дізналися, що термін «біоетика» відомий студентам із курсів шкільної біології, із засобів масової інформації. Показово, що в жодній відповіді ні в якій формі не було згадано про права пацієнта, а під час додаткового опитування було виявлено, що студенти не знають про те, що у пацієнта є будь-які права, окрім «права на життя», хоча згадати про це вони забули, не пов'язуючи право на життя з біоетичними проблемами. У цілому опитування підтвердило припущення, що більшості студентів невідомий зміст понять «біоетика» і «біомедична етика», а медична і лікарська біоетика розуміється ними як правила поведінки медичного працівника та дотримання ним професійного обов'язку.

Опитування проведене серед випускників 2018 року, що навчалися на 4 курсі освітньо-професійної програми «Лікувальна справа» (225 осіб) показало, що порівняння кількісних показників відсоткового співставлення відповідей другокурсників і випускників дає можливість зробити певні висновки відносно обізнаності студентів із питання, що вивчається. Так, варто зазначити, що всі випускники сформулювали так чи інакше визначення з усіх чотирьох позицій, «відповіді «не знаю», «важко відповісти» не відзначив ніхто. Водночас, усі випускники (100 %) так чи інакше вказали, що «лікарська біоетика», «медична біоетика» і «біомедична етика» – це одне й те саме; 11,11 % студентів написали, що медична біоетика пов'язана з моральними проблемами сучасної медицини.

Додатково в рядок «біомедична етика» 38,67 % випускників вписали відповіді, в яких були згадані пересадка органів, використання стовбурових клітин, визнання людиною ембріона, права пацієнта на знання про стан свого здоров'я. У визначенні поняття «біоетика» було важко визначитися 16,89 % осіб, 27,56 % осіб вказали на уміння спілкуватися, норми і культуру поведінки з колегами і пацієнтами, 55,56 % респондентів узагальнено відповіли, що

біоетика є етичне (моральне, гуманне, чуйне) ставлення до всього живого, лише 0,89 % випускників написали у визначенні слово «цінність». Отже, можна зробити висновок, що випускники медичного коледжу мали дуже узагальнене уявлення про проблеми, котрі розглядаються біоетикою, їх знання у цій сфері обмежені правилами поведінки фельдшера в межах норм професійної діяльності. Попри те, що в цілому виявлені знання можна віднести до категорії деонтологічних, ніхто з опитаних не вжив у своїх відповідях-судженнях слово «відповідальність». Порівнюючи в цілому відповіді другокурсників і випускників, можна побачити, що знання про суть біоетики в студентів, які завершують навчання в медичному коледжі, не стали глибшими, осмисленими і систематизованими у вивченні загально-професійних і спеціальних дисциплін і засвоєння практичних навичок.

Отже, було виявлено недостатній рівень знань студентів у сфері біоетики, поверхнєве уявлення про сутність біоетики як науки і галузі прикладної етики, схильність до ототожнення змісту цих понять і зведення їх суті до деонтологічних, поведінкових і комунікативних норм і правил. Виявлені факти зміцнили впевненість у доцільності розроблення і введення в навчальний процес медичного коледжу спецкурсу «Основи біоетики», а також створення комплектів додаткових дидактичних і навчально-методичних матеріалів відповідної тематики.

Основне призначення спецкурсу «Основи біоетики» визначили як допомогу студентам медичного коледжу в засвоєнні знань про суть біоетики, її цінностей, принципів і правил і на цій основі – у формуванні ціннісних орієнтацій, значущих для майбутньої професійної діяльності. Цей спецкурс було включено у цикл дисциплін природничонаукової підготовки як елективний курс, оскільки галузевий стандарт не передбачає вивчення самостійної дисципліни, змістом якої були б основи біоетики як галузі наукового знання.

У розробленні логіки і змісту спецкурсу «Основи біоетики» керувалися практикою організації нормативних і елективних курсів із цієї тематики, враховували

затребуваність викладачами і студентами інформації про біоетичні принципи, про біоетику лікування, потребу майбутніх фельдшерів осмислити суть, що яскраво проявляється в суспільній свідомості та в житті соціуму, кризи довіри до медицини. В зв'язку з цим було визначено та сформульовано вимоги до рівня освоєння змісту дисципліни «Основи біоетики» й головні види діяльності студентів; реалізовано підбір тем та їх розподіл, що підлягає засвоєнню навчального матеріалу в межах відведеного на навчання часу; вибрано методи та засоби, котрі відповідають меті, завданням і принципам навчання; розроблено зміст лекційних і практичних занять. Особливу увагу було приділено відбору і, в більшості випадків, стилістичному обробленню текстів ситуативних завдань, підготовці власних текстів, що описують реальні життєві ситуації, які виникають у медичній практиці, у взаєминах людей, у ставленні людини до навколишньої живої природи й ін. Було розроблено комплекти завдань для роботи на заняттях і для самостійної роботи студентів, методичний і роздатковий матеріал; підготовлено дидактичний комплект для проведення діагностичних, контролюючих заходів.

Дисципліна «Основи біоетики» забезпечує набуття студентами компетентностей:

- *інтегральні:*
 - здатність розв'язувати типові спеціалізовані завдання в медичній галузі та передбачає застосування положень і методів відповідної науки і характеризується певною невизначеністю умов;
- *загальні:*
 - здатність:
 - до абстрактного мислення, аналізу та синтезу інформації;
 - до планування та організації власної діяльності;
 - спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово;
 - спілкуватися іноземною мовою в межах певного професійного мінімуму;
 - використовувати інформаційні та комунікативні технології;
 - оцінювати та забезпечувати якість виконаних робіт;

- до міжособистісної взаємодії;
- застосовувати знання в практичних ситуаціях;
- виявляти, ставити та вирішувати проблеми, генерувати ідеї;
- діяти на основі етичних міркувань (мотивів);
- *спеціальні (фахові компетентності)*:
- здатність:
 - використовувати у професійній діяльності знання нормативно-правових, законодавчих актів України та наказів МОЗ України, матеріалів ВООЗ;
 - використовувати теоретичні знання та практичні вміння, а саме: основні положення догляду за пацієнтами та медичну маніпуляційну техніку, проблеми пацієнтів різних вікових груп та шляхи їх вирішення, методи обстеження пацієнтів; особливості підготовки до обстеження та догляду за пацієнтами після їх проведення; клінічну картину захворювань, принципи лікування, профілактики, надання невідкладної допомоги;
 - проводити суб'єктивне обстеження та аналіз отриманих даних;
 - проводити загальний і детальний огляд та аналіз отриманих даних;
 - проводити постановку попереднього діагнозу;
 - надавати першу медичну та невідкладну допомогу;
 - проводити консультування з питань планування сім'ї;
 - проводити підготовчі дії до інфузії та гемотрансфузії;
 - транспортувати пацієнта в різних ситуаціях;
 - забезпечувати санітарно-протиепідемічний режим;
 - визначати показники функціонального стану організму та заходи щодо їхньої стабілізації;
 - організовувати робоче місце, керуючись діючими наказами та нормативними документами України;
 - забезпечувати особисту безпеку під час роботи з пацієнтами;
 - використовувати реабілітаційні засоби при різних захворюваннях;
 - запобігати виникненню захворювань та їхніх ускладнень;

- організовувати протиепідемічну роботу в осередках інфекції;
- проводити профілактичні огляди різних груп населення;
- контролювати роботу підпорядкованого персоналу;
- здійснювати догляд за помираючими й агонуючими пацієнтами, забезпечувати порядок поводження з трупом;

- здійснювати специфічну та неспецифічну профілактику захворювань та попередження їх ускладнень;

- проводити санітарно-просвітню роботу серед населення;
- організовувати роботу ФАПу, здоров'я пункту.

Програмні результати навчання, формуванню яких сприяє навчальна дисципліна:

- знання нормативно-правових, законодавчих актів України та наказів МОЗ України, матеріалів ВООЗ;

- знання основних положень догляду за пацієнтами та медичної маніпуляційної техніки, проблем пацієнтів різних вікових груп та шляхи їх вирішення, методів обстеження пацієнтів; особливостей підготовки до обстеження та догляду за пацієнтами після їх проведення; клінічної картини захворювань, принципів лікування, профілактики, надання невідкладної допомоги;

- застосовувати знання та вміння для постановки попереднього діагнозу;

- застосовувати знання та вміння для надання першої медичної та невідкладної допомоги;

- уміння:

- проводити суб'єктивне обстеження та аналіз отриманих даних;

- забезпечувати особисту безпеку при роботі з пацієнтами;

- використовувати реабілітаційні засоби при різних захворюваннях;

- організовувати протиепідемічну роботу на ФАПі, здоров'я пункті, протиепідемічний захист військ;

- проводити профілактичні огляди різних груп населення;

- здійснювати специфічну та неспецифічну профілактику захворювань

та попередження їх ускладнень;

- контролювати роботу підпорядкованого персоналу.

У результаті вивчення навчальної дисципліни «Основи біоетики» студент повинен *знати*:

- історичні етапи розвитку біоетики як науки;
- методи, принципи і теорію біомедичної етики;
- міжнародні декларації з питань медичної етики, біоетики;
- біоетичні проблеми в багатонаціональному суспільстві;
- біоетичні основи професійної діяльності фельдшера;
- моделі стосунків біоетичних аспектів основ спілкування між медичним працівником і пацієнтом та його родиною;
- медико-етичну роль і відповідальність медичного персоналу;
- медико-етичну роль родини в прийнятті медичних рішень;
- морально-етичні принципи правдивості й інформованої згоди;
- біоетичні проблеми охорони психічного здоров'я пацієнтів і медичних працівників;
- принцип конфіденційності (лікарська таємниця), його медико-етичні та правові аспекти;
- біоетичні та правові проблеми клінічних випробувань лікарських препаратів та медичних технологій.

Вміти:

- визначати індивідуально-психологічні відмінності особистості за їх проявами в діяльності та спілкуванні;
- використовувати фахову нормативну лексику;
- демонструвати культуру письмового й усного мовлення;
- застосовувати моральні, етичні та фахові норми в професійній життєдіяльності;
- аналізувати передконфліктні та конфліктні ситуації і сприяти їх розв'язанню;

- демонструвати розуміння нормативно-правового регулювання взаємовідносин «фельдшер – пацієнт»;
- демонструвати володіння принципами медичної деонтології;
- демонструвати володіння морально-етичними принципами ставлення до живої людини, її тіла як об'єкта анатомічного та клінічного дослідження;
- вирішувати типові задачі діяльності фахівця на відповідній посаді для виконання фельдшерських утручань.

Вивчення спецкурсу «Основи біоетики» передбачає лекційні заняття для засвоєння студентами необхідних теоретичних знань, а також практичні заняття з використанням методів інтерактивного навчання. Підбір тем був здійснений із урахуванням «життєвих» знань студентів, їхнього досвіду соціальної взаємодії в різного роду «медичних» ситуаціях. У змісті спецкурсу «Основи біоетики» виділяються три основні розділи – теоретичний «Біоетика як вчення про ціннісне ставлення до живого», і два розділи, орієнтованих на формування аналітичних, прогностичних умінь рефлексій і навичок. Під час вивчення теорії проводилися лекційні заняття з мультимедійними презентаціями та елементами фронтальних обговорень навчального матеріалу без попереднього знайомства з ним. Під час навчання проводилися практичні заняття з використанням методів інтерактивного навчання. Поточна атестація якості освоєння студентами програми спецкурсу «Основи біоетики» здійснювалась на основі виконання ними завдань викладача. Викладач самостійно визначав зміст, форми і обсяг матеріалу спецкурсу «Основи біоетики», що виноситься на атестацію за підсумками вивчення у формі заліку. Спецкурс «Основи біоетики» розрахований на 90 годин / 3 кредити ECTS, у тому числі 40 години аудиторних занять, 50 годин самостійної роботи.

Зміст спецкурсу «Основи біоетики» базується на модульному підході побудови навчального матеріалу, попри те, що в програмі збережено традиційний підхід виділення «розділів» і «тем». Спираючись на принцип гнучкості, конструювалися модулі, які мали разом із інваріантними компонентами і варіативні. Варіативна частина включає в себе різної складності ситуативні завдання, готові комплекти завдань – «кейси», інформаційні матеріали для самостійного і

поглибленого вивчення теми-модуля.

Наші дослідження переконують, що «нині у медичних коледжах постало питання розроблення сучасних методів навчання, які гарантують формування в студентів глибоких знань, які дозволять їм якісно виконувати професійну діяльність майбутнього фельдшера. Перш ніж говорити про сучасні методи навчання, необхідно усвідомити і глибоко проаналізувати прикінцеву мету навчання, тобто сформовану в медичному коледжі професійну компетентність випускника. Розширення форм і технологій викладання навчальних дисциплін, до яких, поза сумнівом, відноситься спецкурс «Основи біоетики», спрямоване на формування в студентів професійної мотивації для здійснення їхньої подальшої професійної діяльності, закріплення і конкретизацію одержаних знань, умінь і навичок. Під час проведення лекцій і проведення практичних занять зі спецкурсу «Основи біоетики» індивідуальний підхід до студентів у поєднанні з використанням різноманітних педагогічних технологій переводить викладання дисципліни в новий формат, де раціонально поєднуються класичні та сучасні методи навчання. Грамотний методичний супровід у поєднанні з достатнім матеріально-технічним забезпеченням, підвищують зацікавленість студентів у результатах навчання, формують професійне мислення, дозволяють набути і застосувати практичні знання, вміння і навички, формують особистісні якості, необхідні для орієнтації в професійній сфері та подальшого зростання в професійному й особистісному плані. Ситуаційні завдання проблемного характеру наближають студентів до розуміння питань, які їм належить розв'язувати на старших курсах і в майбутній професійній діяльності, формувати мотивацію для одержання майбутньої професії, а також сприяти біоетичній культурі. Робота студентів має носити продуктивний характер, щоб засвоєні знання й уміння можна було перенести в нову ситуацію майбутньої професійної діяльності фельдшера [102, с. 169-170].

У лекції «Біоетика: предмет, статус, історія становлення та статус проблем» студентам медичного коледжу запропоновано інформацію про зміст біоетики як нового типу мислення, походження та зміна змісту терміну «біоетика»; основні та найбільш відомі центри біоетики в США, Австралії, Іспанії та інших країнах. У лекції розібрано етапи становлення біоетики від

етики лікування та моральних принципів медицини древнього світу до сучасного розуміння. Особливу увагу приділено змісту і самому тексту «Клятви Гіппократа», розкрито її основні ідеї та проголошені принципи етики медичного працівника. Студентам пропонується назвати і проаналізувати причини розбіжності з сучасною медичною практикою. Оголошено про проведення навчальної дискусії з проблеми «Наскільки сучасна «Клятва Гіппократа»? і поставлені завдання з її підготовки» [102, с. 170].

Ще одна лекція «Основні поняття біоетики» розглядає питання про місце біоетики в системі прикладної етики. Висвітлюється зіставлення понять «біомедична етика», «медична етика», «лікарська біоетика», «біоетична культура». Головна ідея вибраного навчального матеріалу – бачення біоетики як вчення про ціннісне ставлення до живого.

«Лекція «Загальнолюдські й особистісні цінності в контексті біоетики» має важливе методологічне значення в спецкурсі «Основи біоетики», оскільки в ній розглядається теоретичний зміст найважливіших загальнолюдських моральних цінностей: Добра і Зла з урахуванням специфіки їх прояву в медичній практиці, Страждання та Співчуття з точки зору шкоди або користі, Милосердя і його прояву в медицині. Питання Свободи і Відповідальності в професійній діяльності фельдшера покликане розкрити моральну й юридичну свободу медичного працівника, його прерогативу на ризик, лікарську помилку, моральний вибір. Висвітлено суть морального вибору як проблеми, мети та засобів у медичній практиці, а також сформульовано для подальшого обговорення питання про сенс професійного Обов'язку і Честі медичного працівника та Гідності пацієнта. В лекції створено ситуації, коли студентам надано можливість висловлювати свої думки, обґрунтувати власну точку зору стосовно пропонованих питань-завдань. Студентам запропоновано самостійно ознайомитися з текстом «Етичного кодексу лікаря України», виписати та бути готовими обговорювати критерії моральної політики України в сфері медицини й охорони здоров'я, а також сформулювати головну мету професійної діяльності фельдшера» [102, с. 171].

«У змісті спецкурсу «Основи біоетики» тема «Загальнолюдські цінності в

біоетиці та медичній біоетиці: прикладний аспект» вивчається у формі практичного заняття. Студентам на початку заняття надається інформація про те, що, згідно з реформою медицини в Україні визначені чотири рівні діяльності фельдшера: зміцнення здоров'я пацієнта, профілактика захворювань та травм, реабілітація втрачених чи порушених функцій організму, полегшення страждань. У практичній професійній діяльності фельдшер має справу як із хворою, так і зі здоровою людиною. Класична схема дій фельдшера виглядає так: догляд → комфорт → задоволення потреб. На занятті в межах вивчення спецкурсу «Основи біоетики» запропоновано для обговорення ситуації, в яких у формі опису конкретних дій і способів поведінки дійових осіб висувається та або інша проблема, пов'язана з осмисленням загальнолюдських цінностей медичної практики. До прикладу, пропонуються питання-завдання: «Проблема добра і зла: в чому специфіка цих понять у медицині? Чи можна однозначно розмежувати ці поняття стосовно пацієнта»? Спочатку пропонується висловити свою думку. Проте, в умовах поки ще несформованого професійного світогляду і відсутності навичок конструювати зв'язаний текст, що аргументує висловлену тезу, студентам важко сформулювати свою відповідь в абстрактній, узагальненій формі оціночних суджень. Тому, студентам надається можливість поміркувати над суттю питання, безпосередньо перед тим, як почати обговорення сформульованих тез, пропонується їм «у допомогу» опис конкретних ситуацій [102, с. 171-172].

До прикладу:

Ситуація 1. Пацієнту після важкої операції прописано знеболюючі препарати не частіше чотирьох разів на добу. Пацієнт не може терпіти біль і просить збільшити дозу або давати ліки частіше. Фельдшер відмовляється виконати його бажання.

Ситуація 2. Пацієнт хірургічного відділення з переламом передпліччя скаржиться на ниючий біль і незручності, пов'язані з травмою. Фельдшер пояснює, що це тимчасово і потрібно деякий час потерпіти.

Ситуації пропонуються водночас 2-3 студентам, під час цього надаються відповідні тексти з проекцією на екран. Під час цього є перспектива в обговорюванні застосувати для порівняння зміст різних ситуацій. Коли

академічна група не може працювати фронтально, а викладач не досвідчений і не здатний організувати загальне обговорення, роздаються картки з описом ситуації для діяльності в мікрогрупі з 5-8 осіб. При цьому кожна мікрогрупа обговорює й анонсує «свою» ситуацію, котра ще невідома студентам інших мікрогруп. Практика проведення такого заняття дає підстави стверджувати, що немає прерогатив одного заняття над іншим, у цьому величезне значення посідають особистісні якості викладача і лідерів-студентів, тобто успішність заняття залежить від чинників здебільшого суб'єктивного характеру.

«До змісту лекції «Основні важливо життєві потреби людини» включена інформація про зміст «Програми розвитку медсестринства України». Студентам пропонується відповісти на питання, чому лекція на цю тему розпочинається з обговорення проблем реформування медсестринства. У фронтальній бесіді сформульовано висновок про діяльність середнього медичного персоналу як задоволення базових потреб людини, на завершення обговорення дається одне з найвдаліших визначень змісту професії фельдшера. Головна ідея лекції – показати, що в роботі фельдшера є діяльність, що вимагає не лише наявності специфічних знань, умінь і навичок їх практичного застосування, а й, що базується на знаннях і методах гуманітарних дисциплін і наук, що вивчають фізичні, соціальні, біологічні закономірності. В змісті навчальних відомостей підкреслюється, що з 60-х років минулого століття за кордоном, а з 90-х років і в Україні, відбувається зміна в розумінні змісту діяльності молодшого медичного персоналу, яка розглядається не як зв'язок між абстрактними медичними фахівцями і пацієнтами, а як взаємини між двома визначеними індивідуумами, особистостями, від змісту та характеру котрих залежить успіх лікування, збереження здоров'я чи реабілітації після захворювання» [102, с. 173].

Зміст лекції допускає обговорення власне змісту базових (фундаментальних, універсальних) потреб людини. З курсу навчальної дисципліни «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка» студентам відома інформація про те, що в практиці Української державної системи медицини й охорони здоров'я за здійснення сестринського процесу використовується модель, запропонована Вірджинією Хендерсон (1966) і що реалізовується відповідно до рекомендацій Європейського

регіонального бюро ВООЗ. Зміст моделі В. Хендерсон полягає в тому, щоб забезпечити людині допомогу в задоволенні її ґрунтовних біологічних, психологічних і соціальних потреб за її безпосередньої участі в плануванні та здійсненні догляду. Студенти мають знати й упевнено перераховувати ці життєві потреби людини, виокремлювати в їх структурі фізіологічні, психологічні та соціальні потреби. В лекції представлені різні класифікації й ієрархії важливо-життєвих потреб людини. Особливе місце в змісті лекції займає найбільш проста і зручна для студентів-медиків класифікація основних важливо-життєвих потреб А. Маслоу [75, с. 77-105]. Перший ступінь піраміди А. Маслоу – «виживання» – складають нижчі фізіологічні потреби – їсти, пити, дихати, виділяти. Другий ступінь – «безпека» – захист від природних стихій, захворювань, соціальних явищ, життєвих невдач, стресів складається з таких потреб як: спати, бути чистим, одягатися і роздягатися, підтримувати температуру, бути здоровим, уникати небезпеки, рухатися. Третій ступінь – «приналежність», тобто можливість обмінюватися інформацією, спілкуватися. Четвертий ступінь представлений потребою в досягненні успіху через потребу мати життєві цінності. Останній, п'ятий ступінь – потреба в служінні, що здійснюється через потребу вчитися, працювати і грати. Перші два базисні ступені піраміди потреб здійснюються в стаціонарі фельдшерами, як правило, в повному обсязі. Про потребу в одержанні інформації і спілкування медичний персонал, безумовно, знає, але не вважає задоволення цих потреб обов'язковими. «Вищі» потреби, навпаки, як правило, ігноруються. Тому в лекції їм приділено особливу увагу, студентам видаються пам'ятки-завдання щодо визначення й опису в щоденнику фельдшерського спостереження трьох вищих ступенів потреб пацієнтів у процесі проходження практики в стаціонарі.

Лекція спецкурсу «Проблеми здоров'я і хвороби, життя і смерті у медичній біоетиці» включає питання права людини на життя, ставлення до життя і смерті в різних культурах. Головна ідея лекції – оцінка значущості принципу «благоговіння перед життям» і проблема цінності життя людини, моральні проблеми штучного запліднення, абортів та сурогатного материнства, морально-психологічний аспект проблеми суїциду. На лекції ці проблеми позначені лише на рівні представлення

законодавчих і, таких, що регламентують діяльність фельдшерів документів, а також оголошено, що обговоренню прав людини на життя і смерть, сутності критеріїв смерті мозку, проблеми евтаназії як акту милосердя або злочину буде присвячено практичне заняття в межах спецкурсу «Основи біоетики» [102, с. 174].

Розділ «Етика стосунків у системі «медичний працівник – пацієнт»: ціннісні підстави та деонтологічні норми» закінчується циклом практичних занять, в яких забезпечується поглиблення теоретичних знань про головні положення біоетичних теорій і їх внесок у медичну практику. Навчання організовується з першого заняття у формі групового обговорення ситуацій з провідною роллю викладача, а потім, в міру набуття майбутніми фельдшерами навичок аналізу ситуацій, студентам пропонується робота з кейсами у формі групових та індивідуальних завдань. У ситуації обговорюються такі особливості взаємодії, як відвертість пацієнта з фельдшером і фельдшера з пацієнтом (до прикладу, ситуації невиліковної хвороби або безнадійного стану, з полярними різновидами рішень – від повної і ґрунтовної інформованості хворого до «брехні в порятунк»). Проаналізовано проблеми необхідності й обов'язку дотримання лікарської таємниці, користі чи шкоди «людських стосунків» фельдшерів і пацієнтів, прояву у фаховій діяльності фельдшера «використання службового становища в особистісних цілях». Із метою виконання завдань, поданих у кейсі (додаток Г.1), обрані питання аналізу й оцінювання видів моральної дії на прикладах конкретних ситуацій (додатки Г.2, Д). На завершальному занятті розділу проводиться навчальна дискусія «Наскільки сучасна «Клятва Гіппократа»?

«Третій розділ спецкурсу «Біоетичні цінності як компонент особистості медичного працівника» орієнтовано на продовження освоєння суті біоетичних цінностей у контексті формування професійно важливих особистісних якостей фельдшерів. Проектування цього розділу ґрунтується на пріоритетному використанні особистісно-діяльнісного підходу в навчанні, в зв'язку з чим програма вивчення спецкурсу «Основи біоетики» представлена переважно практичними заняттями з використанням методів інтерактивного навчання. В змісті шостої лекції, за логікою програми спецкурсу «Основи біоетики» та завершальній, студентам в узагальненому вигляді представлені найважливіші принципи і правила професійної медичної

біоетики в їх нормативних формулюваннях (принципи правдивості, конфіденційності, інформованої згоди, справедливості, милосердя), а на п'яти подальших практичних заняттях організовано розв'язання ситуаційних завдань у різноманітних формах – від колективної роботи з кейсами-ситуаціями, колегіального обговорення кейс-історії до рольової гри «Біоетична дилема» і підсумковій навчальній конференції «Від лікарської етики Гіппократа – до біоетики людської цивілізації XXI століття». На шостому за програмою спецкурсу «Основи біоетики» практичному занятті студентам пропонується під час роботи з кейсами визначити міру відповідності наведених прикладів біоетичним принципам і правилам; на сьомому занятті – під час аналізу конкретної історії життя і смерті хворої дитини з позицій цінностей біоетики обговорюються проблеми вибору між життям і смертю, визначення цінності та розуміння сенсу життя, змісту понять «Любов до людини», «егоїзм», «альтруїзм» в контексті цінностей життя. Восьме практичне заняття спроектоване і проведене як рольова гра «Біоетична дилема», в перебігу якої обіграються можливі стилі спілкування і методи розв'язання складних ситуацій залежно від конкретних ігрових умов» [102, с. 174-175].

Результативність засвоєння біоетичних цінностей у вивченні спецкурсу «Основи біоетики» зумовлює змістовий зв'язок із практичною підготовкою майбутніх фельдшерів, у зв'язку з цим у спецкурсі «Основи біоетики» потрібно здійснити зв'язок із практикою студентів у медичних закладах. Обмеженість впливу на зміст практик, які традиційно консервативні та регламентовані конкретним переліком функцій студента-практиканта та завданнями практики в лікувальному закладі. В умовах практики і в поліклініці, і в стаціонарі лікарні комунікація студента-практиканта з пацієнтами обмежена, в низці випадків неофіційно забороняється керівництвом медичних закладів, під час цього посиляються саме на несформованість у студентів необхідних знань і вмінь із медичної біоетики. В зв'язку з цим пропозиції в практичному плані обмежені підготовкою завдань для самостійної роботи майбутніх фельдшерів у період практики.

Підготовані пам'ятки для майбутніх фельдшерів, що проходять практику, за умови, що їм дозволено проводити спостереження за пацієнтами та «непрофесійна»

комунікація з ними. Студентам потрібно зібрати необхідну інформацію про потреби пацієнтів, форми їх прояву, а потім запропонувати варіант поведінки і дій майбутнього фельдшера щодо задоволення цих потреб. Під час виконання завдань на заняттях зі спецкурсу «Основи біоетики», студенти роблять повідомлення про те, як фельдшер може сприяти задоволенню соціальних потреб пацієнта.

Вивчення спеціального курсу «Основи біоетики» засвідчило його результативність, оскільки розв'язання ситуаційних завдань, ділові, рольові ігри, квести мають не тільки освітнє значення, а й здійснюють функцію самопізнання, допомогли майбутнім фельдшерам усвідомити зміст біоетичних цінностей нинішнього суспільства і їх віддзеркалення в медичній практиці.

Студенти медичного коледжу одержують перспективу визначити своє ставлення до біоетичних проблем, до цілей і завдань діяльності майбутнього фельдшера, до вимог відповідати високому рівню компетентності.

Для підтвердження висновків про значущість вивчення спецкурсу «Основи біоетики» наведемо відгук Оксани Д., студентки 3 курсу спеціальності «Медсестринство», освітньо-професійної програми «Лікувальна справа»: «Курс мені подобається тим, що його вивчення спрямоване на знайомство з сучасними проблемами суспільства, які важливі для пізнання професії. Він спрямований і на пізнання самого себе, на визначення своєї придатності для цієї професії. Я дізналася, як важливо бути не лише гарним медичним фахівцем і виконувати свій професійний обов'язок, а й потрібно бути і Людиною з великої літери. Це навіть важче. Цьому потрібно спеціально вчитися, змінювати себе. Вивчення спецкурсу «Основи біоетики» дало мені знання про те, які особистісні якості варто в себе розвивати, чому навчитися».

Після вивчення спецкурсу «Основи біоетики» було проведено повторне опитування студентів, спрямоване на виявлення зміни міри їхньої обізнаності відносно змісту понять «лікарська біоетика», «медична біоетика», «біомедична етика», «біоетика». Результати опитування наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Знання студентами ЕГ змісту понять «лікарська біоетика», «медична біоетика», «біомедична етика», «біоетика» до вивчення (травень 2017 р.) і після вивчення (травень 2019 р.) спецкурсу «Основи біоетики»

Питання (початок судження)	Зміст відповіді (завершення судження)	Кількість відповідей (%)	
		До (2 курс)	Після (3 курс)
Лікарська біоетика – це ...	– не знаю, важко відповісти; – те ж саме, що і медична етика; – компетентність і етичність лікаря; – дотримання лікарської таємниці; – етика взаємодії лікаря і пацієнта; – дотримання обов'язку перед пацієнтом; – коректність і терпіння; – правила поведінки лікаря (медпрацівника).	42,5 46,6	– 53,3
Медична біоетика – це ...	– не знаю, важко відповісти; – стосунки між медперсоналом і пацієнтом; – дотримання лікарської таємниці; – дотримання правил спілкування (бути чемними); – дотримання принципу (правила) «не нашкодь»; – розв'язання моральних проблем сучасної медицини.	59,2 32,5 5,8	– 81,6 13,3
Біомедична біоетика – це ...	– не знаю, важко відповісти; – спілкування між колегами; – дотримання лікарської таємниці; – етика стосунків між медпрацівником і пацієнтом; – моральна сторона діяльності медпрацівника; – питання, пов'язані з: пересадкою органів, штучним заплідненням; – використанням органів людей, що померли; – правом людини на життя і на смерть; – з правом вибору способу лікування; – повагою особистості і прав пацієнтів; – визнанням важливості етичних проблем в медицині і охороні здоров'я.	78,3 15,0 4,1	– 69,2 46,6
Біоетика – це...	– не знаю, важко відповісти; – вміння спілкуватися з пацієнтом і в колективі; – дотримання норм поведінки (етичні норми); – культура взаємин «медпрацівник – пацієнт»; – етичне ставлення до всього живого; – визнання Життя вищою цінністю; – вирішення моральних проблем у біології і медицині; – вимога дотримуватися етичних норм при використанні в медицині нових технологій, при проведенні експериментів за участю тварин і людини.	78,3 8,3 –	– 60,0 35,0

Джерело: розроблено авторкою

Передусім, варто відзначити, що на відміну від першого опитування, всі студенти так або інакше, дали визначення всім чотирьом поняттям. Так, найлегше, розгорнуто й впевнено характеризували поняття «лікарської біоетики», пов'язуючи його зміст із біоетикою взаємодії лікаря і пацієнта, професійною компетентністю, дотриманням норм і правил поведінки медичного працівника, дотриманням лікарської таємниці і професійного обов'язку. Половина студентів вписали однакові визначення для лікарської і медичної біоетики, підкреслюючи синонімічність цих категорій. Характеризуючи медичну біоетику, 81,6 % студентів, вказали на її зіставлення з правилами спілкування й етикою поведінки медичного персоналу у взаєминах із пацієнтами (за першого опитування – 32,5 %). Під час другого опитування вже 13,3 % студентів вказали, що медична біоетика передбачає розв'язання моральних проблем, що виникають у сучасній медицині. Значні зміни були виявлені під час аналізу відповідей студентів відносно біомедичної етики і біоетики. Біомедичну етику і біоетику як етику стосунків і спілкування визначили 69,2 % і 60,0 % відповідно (за першого опитування – 4,1 % і 8,3 % відповідно), в процесі цього були перераховані ті самі компоненти змісту – «спілкування між колегами», «дотримання лікарської таємниці», «етика стосунків між медичним працівником і пацієнтом», «моральна сторона діяльності медичного працівника» тощо.

Водночас, 46,6 % і 35,0 % респондентів, на відміну від 4,1 % і 12 % відповідно за першого опитування, вказали в анкетах конкретні питання біомедичної етики і біоетики як феномену сучасності - в одній і тій самій анкеті було перераховано 3-6 позицій. Так, студенти назвали серед питань біомедичної етики проблеми, пов'язані з пересадкою органів, штучним заплідненням і перериванням вагітності (ці проблеми за першого опитування не називалися), використанням органів людей, що померли, правом людини на життя і на смерть, із правом вибору способу лікування, повагою особистості та прав пацієнтів, евтаназією, визнанням важливості етичних проблем у медицині та охороні здоров'я.

Такими ж розгорнутими відповідями студенти характеризували суть проблем біоетики, проте можна відзначити, що відносно біоетики студенти більшою мірою називали проблеми, не пов'язані безпосередньо з діяльністю в сфері медицини й

охорони здоров'я, вказуючи «етичне ставлення до всього живого», «визнання Життя вищою цінністю», «необхідність вирішення моральних проблем у біології і медицині», «вимога дотримуватися етичних норм під час використання в медицині нових технологій, у проведенні експериментів за участю тварин і людини». Водночас, переконалися, що студенти схильні використати як синоніми пари понять «Лікарська біоетика» <=> «медична біоетика» і «біомедична етика» <=> «біоетика», в першому випадку маючи на увазі деонтологічні норми і правила професійної поведінки та спілкування, а в іншому – «виводячи» проблеми етичних стосунків за межі медичної професії, в сферу стосунків до всього живого, в сферу вищих загальнолюдських цінностей.

Результативність освоєння студентами змісту спецкурсу «Основи біоетики» була багато в чому зумовлена тим, що в основу вивчення його практичної частини було покладено організацію рефлексії – творчої навчальної діяльності студентів із використанням методів інтерактивного навчання, характеристиці якої присвячено наступний параграф тексту дисертації.

2.3 Активізація навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів

2.3.1 Впровадження інтерактивних форм навчання в фахову підготовку майбутніх фельдшерів

У дослідженні О. Власенко [15] йдеться про те, що «впровадження інтерактивних форм навчання – один із найважливіших напрямів вдосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців будь-якого профілю й основні методичні інновації пов'язані нині із застосуванням саме інтерактивних методів навчання. Термін «інтерактивне навчання» розуміється по-різному. Низка фахівців трактує це поняття як навчання з використанням комп'ютерних мереж і ресурсів інтернет, проте допускається і ширше тлумачення, а саме як здатність взаємодіяти або перебувати в

режимі діалогу з будь-ким (людиною) або навіть із будь-чим (до прикладу, комп'ютером). Інтерактивне навчання – це особлива, спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Використання інтерактивної моделі навчання передбачає відтворення життєвих ситуацій і спільне розв'язання проблем. Із об'єкта дії студент стає суб'єктом взаємодії, він сам бере активну участь у навчанні» [15].

Згідно із науковими положеннями загальноприйняті методи викладання можна класифікувати за такими ознаками: види навчальних робіт студентів (усні, письмові; аудиторні, самостійні, позааудиторні); загальні (колективні, групові, індивідуальні); джерело одержання знань і формування навичок і вмінь (лекція, аналіз документа, робота із законодавчою базою, використання наочних засобів, інтернет-ресурсів); ступінь самостійності та характер участі студентів в освітньому процесі (активні, інтерактивні, пасивні); рівень усталеності та новизни (традиційні, класичні, нестандартні, новаторські), авторство (оригінальні, авторські, загальні, дидактичні) й ін. У сучасній методиці викладання найбільш прийнятною виявилася класифікація, побудована на дієвому підході до навчання (І. Галиця, О. Галиця [17]; Р. Гуревич, М. Кадемія, В. Бойчук, Г. Гордійчук, Л. Коношевський, О. Коношевський, Н. Опущко, О. Шестопап [29]; А. Гуржій, Р. Гуревич, Л. Коношевський, О. Коношевський [35]; Н. Дороніна [40]; М. Кадемія [48]; А. Коломієць [59]; Л. Коношевський, О. Коношевський [60-66]). Згідно з нею є методи: а) які забезпечують опанування навчального предмета (словесні, візуальні, практичні, репродуктивні, проблемно-пошукові, індуктивні, дедуктивні); б) які стимулюють та мотивують навчально-наукову діяльність (навчальні дискусії, проблемні ситуації, професійно-орієнтовані ділові (рольові) ігри, творчі завдання, пошук і дослідження, експерименти, конкурси, вікторини); в) методи контролю і самоконтролю у навчальній діяльності (опитування, залік, іспит, контрольна робота, тестові завдання, питання для самоконтролю, у т. ч. через комп'ютерні освітні системи

Як бачимо, йдеться про новітню (інноваційну) методику як навчання, так і викладання. Тож варто розібратися з поняттям «інноваційні методики викладання». Воно, як переконує дослідження, є полікомпонентним, оскільки об'єднує всі ті нові й ефективні способи освітнього процесу (здобуття, передача й продукування знань), які,

власне, сприяють інтенсифікації та модернізації навчання, розвивають творчий підхід і особистісний потенціал здобувачів освіти. Серед інтерактивних методів, форм і прийомів, що найчастіше використовуються в навчальній роботі ЗВО і коледжів, варто назвати такі: аналіз помилок, колізій, казусів; аудіовізуальний метод навчання; брейнстормінг («мозковий штурм»); діалог Сократа (сократів діалог); «дерево рішень»; дискусія із запрошенням фахівців; ділова (рольова) гра (студенти перебувають у ролі лікаря, законодавця, експерта, юрисконсульта, нотаріуса, клієнта, судді, прокурора, адвоката, слідчого); «займи позицію»; коментування, оцінка (або самооцінка) дій учасників; майстер-класи; метод аналізу і діагностики ситуації; метод інтерв'ю (інтерв'ювання); метод проєктів; моделювання; навчальний «полігон»; PRES-формула (від англ. Position – Reason – Explanation for Example – Summary); проблемний (проблемно-пошуковий) метод; публічний виступ; робота в малих групах; тренінги індивідуальні та групові (як окремих, так і комплексних навичок) та ін. Із інноваційних механізмів активізації педагогічного і наукового процесів усе частіше згадується необхідність відродження ідеї змагальності в усіх сферах життя, зокрема, йдеться про метод «гонка за лідером». Автори цієї методики висвітлюють ретроспективу, значення, зміст поняття «змагання», розкривають методологічні аспекти застосування нетрадиційної (штучної) конкуренції, наводять слушні пропозиції щодо нарахування балів за основні види освітньої діяльності, надають конкретні формули для розрахунку загальної кількості балів, акцентують увагу на розробленні так званого безмашинного програмного методу контролю знань студентів, застосування якого дозволить перевірку знань необмеженої кількості студентів із окремих питань навчальної дисципліни за короткий проміжок часу (І. Белкін [6; 7]; В. Бойчук, Л. Коношевський, О. Сагадіна [10]; В. Бойчук [11]; Р. Гуревич, О. Шестопалюк, Л. Коношевський, О. Коношевський [33]; І. Доброскок, В. Коцур, С. Нікітчина [44]; Р. Гуревич, Г. Гордійчук, М. Кадемія, Н. Кириленко, Л. Коношевський, І. Шахіна [47]).

Український дослідник Р. Алексєєнко вважає, що інтерактивними або діалоговими називають групу навчальних методів, у яких соціальні взаємодії розглядаються як найважливіший освітній ресурс, що дозволяє інтенсифікувати

навчання, тобто значно підвищити його розвивальний потенціал, поглибити та розширити засвоюваний зміст освіти. До інтерактивних методів відносять лише ті, що будуються на психологічних механізмах посилення впливу групи на засвоєння кожним учасником досвіду взаємодії й взаємо-навчання. До інтерактивних методів навчання, насамперед, відносяться: тренінг, ділова гра, дискусія й проектний семінар [2, с. 43].

Організація інтерактивного навчання, зазначає Ю. Колісник-Гуменюк, – передбачає використання дидактичних і рольових ігор, моделювання професійних завдань, створення та вирішення проблемних ситуацій тощо. Інтерактивними можна вважати навчальні технології, які передбачають активну взаємодію студентів у навчанні. На підставі внеску кожного з учасників навчального процесу вони дозволяють у перебігу заняття спільно одержати нові знання й організувати корпоративну діяльність, починаючи від окремої взаємодії двох-трьох осіб й до широкої співпраці багатьох. В умовах інтерактивного навчання студенти навчають один іншого, його відмінністю є діалоговий, і навіть «полілоговий» характер. Адже інтерактивність у навчанні спрямовує його на взаємодію, котра відбувається в режимі бесіди, діалогу, дії. Інтерактивні заняття організовують для тих, хто навчається самостійно розв'язувати складні проблеми, відмовляючись від звичної ролі спостерігача і споживача у навчальному процесі; це, насамперед, діалогове навчання, під час якого здійснюється активна взаємодія викладача й студентів [58, с. 136].

Нам імпонує думка І. Дичківської, що навчальний процес, котрий базується на використанні інтерактивних методів навчання, організовується з включенням у пізнання всіх студентів групи, без винятку. Спільна діяльність означає, що кожний робить свій особливий індивідуальний внесок, у перебігу роботи відбувається обмін знаннями, ідеями, способами діяльності. В процесі цього створюється середовище освітнього спілкування, яке характеризується відвертістю, взаємодією учасників, рівністю їхніх аргументів, накопиченням спільних знань, можливістю взаємного оцінювання і контролю [37].

Незважаючи на різноманіття інтерактивних методів навчання, наголошує Л. Семеновська, – науковцями на основі сучасних наукових підходів (системний,

компетентнісний, контекстний та ін.) розроблені загальні рекомендації щодо їх використання. Так, до обов'язкових складників інтерактивного заняття варто віднести: мотивацію, визначення мети, узгодження запланованих результатів, своєчасне інформування, власне інтерактивна взаємодія, її аналіз, підведення підсумків і самооцінка. Інтерактивний характер викладання матеріалу вимагає застосування таких методів, які спрямовані на стимулювання участі студентів у цих заходах і сприяють активній передачі інформації [85, с. 231].

Узагальнення освітньої практики дозволяє стверджувати, що у закладах освіти можуть бути використані такі інтерактивні методи, як активне включення (метод Донахью), «круглий стіл», «експертна оцінка», «сократівський метод», «мозковий штурм» («мозкова атака», «банк ідей»), «кейс-метод», дидактична гра й ін. (Г. Гордійчук [19; 21-23; 25; 26]; Р. Гуревич [30; 31]).

«Досвід застосування інтерактивних методів навчання свідчить, зазначає Л. Семеновська, що вони істотно збагачують навчальний процес, підвищують пізнавальний інтерес студентів, орієнтують їх на практичну спрямованість знань і дають широкі можливості для професійного становлення майбутніх фельдшерів у закладі освіти. Нестандартна організація навчального процесу створює умови для багатовимірного засвоєння навчального матеріалу, розвитку навичок аналізу й самоаналізу, становлення активної суб'єктної позиції, формування соціально-педагогічного досвіду студента. Водночас до низки проблем, що виникають у використанні інтерактивних методів, варто віднести: по-перше, значні зусилля викладача стосовно їх теоретичного обґрунтування, а також створення відповідного освітнього середовища; по-друге, низьку мотивацію деяких студентів (принцип добровільності є домінантним у реалізації інтерактивних методів); по-третє, методи інтерактивного навчання не завжди узгоджуються із встановленими часовими межами традиційного навчання» [85, с. 233].

Інтерактивне подання матеріалу вимагає використання таких методів, які спрямовані на стимулювання участі студентів в тому, що відбувається і сприяють активній передачі інформації. Під час застосування інтерактивних методів принципово інакше вибудовується взаємодія викладача та студента: по-

перше, вони завжди пов'язані з «зануренням» студента в ситуацію професійної діяльності, де взаємодія викладача та студента будується не з приводу знань, а з приводу їх застосування шляхом виконання будь-яких елементів професійної діяльності; по-друге, використання інтерактивних методів вимагає принципово іншого дидактичного матеріалу. В основі таких завдань, як правило, застосовуються матеріали з реальної практики, тому і підбір навчального матеріалу та формулювання завдань повинні відповідати «діяльнісному» підходу: дія має бути здійснена «тут і зараз», тобто в групі під час заняття, на очах в інших студентів, що виступають у ролі активних спостерігачів, які також залучаються до «діяльнісного» навчання; по-третє, змінюється роль викладача в його взаємодії із студентами і характер взаємодії самих студентів між собою. Викладач, що застосовує інтерактивні методи навчання студентів, свідомо відмовляється від ролі людини, що має знання і транслює його. Він ставить себе на рівень взаємодії із студентами в пошуку відповіді на поставлене питання, або у виконанні певної дії.

Змінюється і взаємодія студентів, які залучаються до професійної діяльності. Роль спостерігачів дозволяє навіть студентам, що не виконують безпосередньо завдання, проте, активно стежити за роботою інших, замислюючись над тим, як би могли вчинити вони самі.

За висловом науковця В. Ясинської, «Інтерактивним навчанням» називається освітній процес, що ґрунтується на психології розвитку людських взаємин і розглядається як спосіб засвоєння знань завдяки творчому, продуктивному мисленню, поведінці та спілкуванню, а також формування під час цього навичок та вмінь через взаємини і взаємодію педагога і студентів. Навчання має бути організоване так, щоб студенти вчилися спілкуватися, критично мислити, розв'язувати складні проблеми на основі аналізу обставин і відповідної інформації, зважуючи альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь у дискусії, спілкуватися з іншими людьми. Застосування інтерактивних технологій у навчанні дозволяє викладачеві та студентам мінятися ролями [107, с. 171].

Інтерактивне навчання – це навчання діалогу, під час якого відбувається

взаємодія учасників педагогічного процесу з метою взаєморозуміння, спільного розв'язання навчальних завдань, розвитку особистісних якостей студентів. Розглядаючи інтерактивні технології навчання як інноваційні, варто пам'ятати, що будь-яка педагогічна технологія буде мертвою, якщо реальні люди, які її втілюють, не сприйматимуть її як цілісну систему. Розроблена і описана технологія – це одне, а її реалізація на занятті – зовсім інше, бо несе відбиток особистості, інтелекту конкретного викладача, який здійснює навчання на кожному занятті шляхом застосування відповідних підходів до навчання [82, с. 85].

Використання інтерактивної моделі навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання ділових і рольових ігор, спільне розв'язання професійних проблем студентом, який із об'єкту педагогічної дії стає суб'єктом взаємодії, активно беручи участь у навчанні. При цьому в перебігу спільної навчальної діяльності відбувається обмін знаннями, досвідом, ідеями, способами діяльності, широко використовується проєктна робота, обов'язковою є наявність оперативного зворотного зв'язку, можливість взаємного оцінювання і контролю (В. Бойчук [12]; Н. Волощук, О. Пашинська, А. Іваниця, І. Таран [16]; М. Кадемія [48]; Р. Кен, А. Лу [54]; Т. Плачинда [81]; С. Сисоєва [88]; І. Тягай [95]).

Дослідження Н. Масол показують, що «особливе місце серед інтерактивних методів займають імітаційні технології, до яких відносять ситуаційні вправи, ігри-імітації, рольові та ділові ігри, кейс-стаді, ігрове проектування, соціально-психологічний тренінг. Використання імітаційних технологій базується на моделюванні професійних ситуацій і спрямоване на розвиток професійного мислення в розв'язанні проблеми на основі аналізу конкретної ситуації. Такий формат роботи також відпрацьовує навички командної роботи» [76, с. 102-103].

Вказані особливості інтерактивного навчання послужили основою для того, щоб у межах цього дослідження визначити навчальну діяльність студентів організовану на основі використання інтерактивних методів навчання, як творчу рефлексивну діяльність. Студентам 3-4 курсів фельдшерського відділення було запропоновано дати відповіді на питання анкети для виявлення інтересу до інтерактивного навчання (Додаток Е).

Дисертаційне дослідження переконує, що «оскільки формування ціннісних орієнтацій студентів змістовно включає привласнення особистістю цінностей, перетворення особистості на основі присвоєних цінностей, самопроектування або самопрогнозування особистості, можна упевнено стверджувати, що освоєння майбутніми фельдшерами біоетичної культури здійснюється засобами організації освітньої діяльності – рефлексивної за суттю і змістом, творчою за результативністю, за спрямуванням на набуття нових якостей особистості, нових характеристик її діяльності» [100, с. 45].

Розгляньмо змістові характеристики інтерактивного навчання, засобами якого в цьому дисертаційному дослідженні організовується та здійснюється творча рефлексія діяльності майбутніх фельдшерів.

«Поняття «інтерактивне навчання» використовується для позначення в комплексі мети, змісту, форм та методів організації спільної навчально-пізнавальної активної діяльності студентів медичного коледжу щодо освоєння й осмислення біоетичних цінностей через вирішення модельованих фахових завдань, забезпечення обрання моделі міжособистісної взаємодії залежно від реальних умов навчання. В основу інтерактивного навчання покладено відтворення процесів, що відбуваються в реальній соціальній і медичній практиці, і їх моделювання з як можна більшою мірою адекватності» [100, с. 46].

Доречно зауважити, що поняття «інтерактивне навчання» увійшло до нинішнього наукового обігу та застосовування в освітній практиці як похідне від поняття «активне навчання», що потребує обговорення суті останнього.

Українські науковці Ю. Бадюк, Л. Коношевський вважають, що «нині в Україні склалися об'єктивні передумови для якісного прориву до нових технологій навчання. Необхідність заміни привичних засобів діяльності педагога в умовах, до прикладу, інтеграції освіти, науки й виробництва, інформатизації навчання є об'єктивним чинником виникнення потреби в науковому обґрунтуванні цих змін. Активні методи навчання ставлять за мету зробити будь-якого студента прямим учасником навчання, який самостійно відшукує шляхи та засоби розв'язання проблем» [5, с. 20].

Технології активного навчання в цілому і його окремі методи в психології і педагогіці ґрунтовно вивчені, успішно моделюються, інтегруються в системи та комплекси різної складності з інформаційно-комунікаційними технологіями (І. Белкін [8; 9]; О. Власенко [15]; Г. Гордійчук [20; 24]; А. Гуржій, Р. Гуревич та ін. [45; 46]; Р. Гуревич, Г. Гордійчук, Л. Коношевський, О. Коношевський, О. Шестопа́л [80]). Водночас, «сутність методів активного навчання не змінилася і визначається показниками інтелектуальної активності в тісному зв'язку з характером навчально-пізнавальної діяльності студентів. У зв'язку з цим визнали можливим використати описані в науковій літературі методи активного навчання в проектуванні навчального процесу в контексті цього дисертаційного дослідження» [100, с. 47].

Українські науковці Р. Алексеєнко, Л. Рисована наголошують, що «розглядаючи основні вимоги до медичної практики, а саме засвоєння культури медичної праці, що за даними сучасних досліджень визначається трьома основними складовими: медична діяльність, спілкування з пацієнтом й особистість медичного працівника, бачимо, що насамперед інтерактивні методи дозволяють реалізовувати цю мету. Якщо орієнтуватися на повне уявлення про зміст освіти, відповідно до якого вона представлена медично-адаптованою системою знань, умінь й навичок, досвідом творчої діяльності й досвідом ціннісного ставлення до світу, що забезпечує розвиток особистості, то очевидно, що інтерактивні методи дозволяють засвоїти всю повноту цього змісту, на відміну від пояснювально-ілюстративних методів, більшою мірою орієнтованих на перший компонент змісту» [2, с. 43].

2.3.2 Навчальні дискусії та метод конкретних ситуацій у фаховій підготовці майбутніх фельдшерів

У дисертаційному дослідженні було доведено, що «для навчальної дискусії на відміну від інших видів дискусій характерне те, що новизна її проблематики відноситься саме до групи осіб, що беруть участь у дискусії, які в навчальному процесі в цей момент мають знайти те рішення проблеми, яке вже знайдене в науці і практиці. Тому для викладача, який організовує навчальну дискусію в конкретних умовах

освоєння біоетичних цінностей, результат дискусії має бути наперед відомим, а шлях його знаходження – старанно продуманий. Викладачеві належить навчити учасників дискусії самому процесу пошуку, який має привести до суб'єктивно нового для студентів знання. Управління перебігом навчальної дискусії досить складне, тому загальноприйнятим вважається, що навчальна дискусія допустима за умови, якщо викладач зуміє забезпечити «правильність» висновків. Навчальна дискусія дозволяє максимально повно використати досвід студентів, сприяючи кращому засвоєнню матеріалу, що вивчається ними, оскільки самі ті, хто навчається формулюють висновки та аргументи, максимально використовуючи свій особистісний досвід, розвиваючи навички інтерпретації. Цей метод інтерактивного навчання визнається таким, що забезпечує за правильної організації, хороші можливості для зворотного зв'язку, закріплення знань, створенні ситуації успіху, розвитку мотивації, перенесення знань і навичок з однієї сфери в іншу» [100, с. 48].

Опишемо зміст навчальної дискусії, що проводилася під час розгляду теми «Загальнолюдські й особистісні цінності в контексті біоетики» спецкурсу «Основи біоетики». Майбутнім фельдшерам наперед було оголошено питання для обговорювання: «Добро та Зло: специфіка прояву в медичній практиці», «Здоров'я та хвороба: акценти і пріоритети», «Страждання та співчуття: шкода чи користь?», «Свобода та відповідальність у професійній діяльності фельдшера», «Моральний вибір: проблема цілі та засоби в медичній практиці». Готуючись до заняття самостійно, студенти мали ознайомитися з «Етичним кодексом лікаря», та бути готовими обговорювати критерії моральної політики держави, формулювати головну мету професійної діяльності лікаря (фельдшера) і підготуватися до обговорення низки запитань, до прикладу, «Чи має лікар (фельдшер) отримувати заохочення від фірм-виробників і розповсюджувачів фармацевтичних препаратів за призначення пропонованих ними ліків?», «Чим має керуватися лікар (фельдшер) під час призначення лікарських препаратів?», «Перед ким лікар (фельдшер) несе моральну відповідальність за свою лікувальну діяльність?»

Навчальну дискусію відкриває викладач (надалі ведучий), з коротким

описом вступу до «Етичного кодексу лікаря», завершуючи виступ постановкою основного питання для групового обговорення «Чи може медичний працівник керуватися мотивами особистісної і матеріальної вигоди у своїй діяльності»? Наведемо фрагмент початку дискусії (Додаток Ж.1).

Вивчаючи спецкурс «Основи біоетики» застосовувалися навчальні дискусії: «Чи є сучасною Клятва Гіппократа?», «Чи є злочином проти особистості штучне переривання вагітності й евтаназія?», «Чи необхідна брехня для порятунку»? Темі дискусій мінялися з ініціативи студентів або відповідно до питань, що обговорювалися у цей момент у суспільстві через ЗМІ.

Спадщина Гіппократа завжди викликає зацікавленість студентів, адже про «Клятву Гіппократа» знають усі ще з дитинства. Визначальні положення етики Гіппократа стисло означаються твердженнями: 1) «життя є найважливішою цінністю»; 2) «мета медицини – благополуччя хворого»; 3) «не нашкодь»; 4) «не розголошуй відомостей про хворого»; 5) «брехня в ім'я порятунку – благо». Ці положення оголошувалися на початку дискусії, приймається до уваги також той факт, що в сучасній біоетичній літературі гостро критикується патерналістська (від латин. *pater* – батько) модель взаємин, коли медичний працівник (фельдшер) сам визначає, що є благом для пацієнта, й одноосібно приймає рішення. Заповідь «не нашкодь» і принцип «брехня в ім'я порятунку» дозволяють обмеження інформування «хворого» і також є вираженням медичного патерналізму. Мета дискусії – проаналізувати питання, чи є актуальною як і раніше «Клятва Гіппократа».

Готуючись до дискусії, майбутні фельдшери мають самостійно вивчити Конституцію України, Етичний кодекс лікаря, «Клятву Гіппократа».

Підготовка до дискусії дозволяє реалізацію завдань:

1. Розкрити головну мету професійної діяльності фельдшера, виражаючи власну точку зору.

2. Підготуватися до обговорення питань: «Як Ви гадаєте, чи потрібно фельдшерові давати спеціальну «клятву» для здійснення своєї професійної діяльності?», «Чи достатньо для фельдшера дотримання цивільних законів?», «Чи мають ідеї «Клятви Гіппократа» зберігатися в сучасній медичній

практиці?», «Чи змінилася тепер заповідь «не нашкодь»?

Студенти мали бути розділені на дві групи і кожна з них підготуватися до відстоювання протилежних думок: одні мали підібрати матеріал і схарактеризувати переконливі аргументи на користь твердження, що «Клятва Гіппократа» застаріла і фактично «не працює» в сучасній медичній практиці. Інша група мала аргументовано обґрунтувати, що саме етика Гіппократа складає зміст основних принципів біомедичної етики: гуманності, поваги гідності людини; поваги моральної свободи особистості; благодіяння і справедливості.

Практика проведення навчальних дискусій засвідчує, що студенти, виявляють зацікавленість до такої форми активної взаємодії, прагнуть оволодіти прийомами переконання, готуючись до дискусії завчасно, підбирають аргументи з текстів авторитетних джерел, приклади з життя і власних спостережень, із телепередач, інтернет джерел та інших ЗМІ. Спостереження переконують, що студенти діляться враженнями про дискусії зі студентами інших курсів, із друзями та рідними.

Найширше в контексті розв'язуваних завдань використовувався метод навчання, заснований на аналізі конкретних ситуацій, що одержав назву від англійського терміну «case study», який дослівно зазвичай перекладається як «вивчення ситуації» або «дослідження випадку». В закордонних публікаціях у сфері бізнес-освіти зустрічаються назви «метод вивчення ситуацій (case studies)», «метод ділових історій (case stories)», «метод кейсів». В україномовних виданнях використовуються терміни «ситуаційна методика навчання», «метод конкретних ситуацій», «метод ділових ситуацій» або «кейс-метод», також часто використовується і саме написання «case study». В останні десятиліття технологія кейс-методу активно використовується як в шкільній освітній практиці, так і в системі професійної і фахової освіти. Водночас, використання кейс-методу в медичній освіті почалося тільки в останні десятиліття саме в зв'язку з переосмисленням змісту біомедичної етики, цінностей фельдшерської діяльності (А. Гуржій, Р. Гуревич, [6]; М. Кадемія й ін. [45; 46]; Л. Коношевський, О. Коношевський [63]). Традиції використання конкретних ситуацій в навчанні

виходять з принципу «рух до істини важливіший, ніж сама істина», «процес обговорення важливіший самого рішення».

«Аналізуючи науково-педагогічну літературу, виявлено, що кейс-метод – інструмент, який дозволяє застосувати теоретичні знання до розв'язання практичних завдань. Метод сприяє розвитку в студентів самостійного мислення, вміння вислуховувати та враховувати альтернативну точку зору, переконливо викласти свою. За підтримкою цього методу студенти мають перспективу виявити та вдосконалити аналітичні й оціночні навички, навчитися працювати в команді, знаходити раціональніше вирішення поставленої проблеми. Метод ситуаційного навчання виборює ствердне ставлення студентів, забезпечуючи вивчення теоретичних положень та оволодіння практичним використанням матеріалу; позначається на професіоналізації студентів, допомагає їхній зрілості, породжує інтерес і ствердливую мотивацію стосовно навчання» [45].

У методиці такого навчання, окрім власне опису ситуації, має бути забезпечений і відповідний інформаційний і методичний супровід, включаючи розміщення в додатку Г.1 до кейса додаткових матеріалів, важливої, але непрямой інформації, необхідної для розроблення стратегії обговорення. Дослідники і розробники технологій кейс-методу А. Гуржій, Р. Гуревич, Л. Коношевський [34], А. Гуржій, Р. Гуревич, [6], М. Кадемія й ін. [45; 46], Л. Коношевський, О. Коношевський [64; 65] та ін. рекомендують у повний комплект кейса під назвою «навчальна конкретна ситуація» вводити пояснення щодо ситуації, тобто її «вирішення» і опис розвитку ситуації в реальному житті, а також записку (teaching note) з описом особливостей роботи з ситуацією. «Отже, «ідеальний» набір матеріалів для роботи з реальною ситуацією (власне «кейс») включає: 1) ситуацію (текст із питаннями для обговорення); 2) пояснення з підбиранням різної додаткової інформації; 3) пояснення з ситуації (можливе рішення проблеми, події, що досліджували); 4) записку для викладача з викладом авторського підходу для аналізу ситуації» [69, с. 272].

Як наголошується В. Сиволап, О. Солов'юк «під час заняття викладач пропонує розглянути конкретний випадок, показує обсяг необхідних дій, які мають

провести студенти, щоб розв'язати завдання й одержати певні навички. Викладач ставить запитання, коментує одержані відповіді, радить оцінювати їх іншим студентам, спрямовуючи дискусію у відповідне русло. В результаті такого обговорення студенти одержують нові знання й навички. В спілкуванні виникає емоційна атмосфера, коли багато студентів будуть відстоювати свої позиції, чого немає за звичайного опитування під час контролю знань. У вирішенні ситуаційного завдання студентам випадає можливість об'єднувати теоретичні знання в практичні навички. Вони мають не лише вислухувати різні альтернативні варіанти відповідей, а й зважати на них, що розбудовує аналітичні й оцінні навички. В підсумку зусиллями всієї групи студентів буде одержано найбільш раціональний спосіб розв'язання з кожного питання» [87, с. 127-128].

«Мета методу кейс-стаді, зазначає Л. Рибій, – занурити студентів у ситуацію, де їм потрібно приймати самостійно рішення. Студентами визначаються суттєві й вторинні факти, вибираються головні питання та реалізуються стратегії та рекомендації стосовно наступних дій. Акцентується увага на самостійне навчання студентів основане на колективних зусиллях. Під час цього роль викладача зведена до спостереження й управління дискусією студентів» [84, с. 61].

«Case Study» передбачає різноманітні види діяльності студентів щодо розв'язання проблемних ситуацій, підготовки, аналізу й обміну інформацією. Студенти намагаються самостійно з'ясувати сутність проблеми та визначити власну позицію в оцінюванні ситуації, продумати відповіді на запитання та знайти конкретні шляхи розв'язання проблеми, відбувається обмін думками; з'ясовуються інтелектуальні лідери, здатні пропонувати шляхи розв'язання проблем після групового обговорення» (Л. Рибій [84, с. 63-64]).

«Використання кейсів є інтерактивним методом навчання констатують В. Сиволап, О. Солов'юк, бо йде звичайний діалог між педагогом і гуртом студентів, що збільшує мотивацію до здобування знань, множить професіональне збагачення студентів, розширення їхніх можливостей одержання інформації паралельно з традиційними способами (вивчення спеціальної літератури, презентацій, прослуховування лекцій та ін.). Викладач теж множить власні творчі

здібності, оскільки безперервно зустрічає різні точки зору студентів, різні образи їхнього мислення» [87, с. 128].

Наші дослідження переконують, що «залежно від дидактичного завдання кейси можуть відрізнятися за змістом і організацією представленого в них матеріалу: кейси навчальні з аналізу й оцінювання; кейси, що навчають розв'язуванню проблем і прийняття рішень; кейси, що ілюструють проблему, розв'язання або концепцію в цілому. Кейсів має бути досить для того, щоб студенти могли мати можливість працювати з ними додатково і самостійно, формулюючи проблеми, оцінюючи значущість і актуальність різної інформації, простежуючи причинно-наслідкові зв'язки явищ» [69, с. 273].

Дослідження показали, що «вибираючи конкретну ситуацію для кейса потрібно орієнтуватися на конкретні цілі навчання. В нашому сенсі – це ситуації, орієнтовані на розкриття реальних стосунків, що виникають у різних особистісних умовах медичної практики. Тут важливо орієнтуватися вимог, що відібрана для кейса ситуація має завдавати моральне смислове навантаження, як «нести» проблемну ситуацію, так і створювати її в результаті зіткнення думок і переконань» [69, с. 273-274].

Дослідниця О. Крашевська переконана, що «ситуаційна методика близька для українського суспільства як з погляду його нинішнього буття, так і минулого. Українські педагоги сприймають досвід колег з інших країн. Проте, оволодіння західними методиками неминуче відбувається у специфічній формі, й українські ситуаційні вправи на сучасному етапі їх розвитку характеризуються низкою відмінностей. Вони активно впроваджуються у практику навчання. Завданнями кейс-методу є не елементарно дати знання, а показати як управлятися з винятковими та нестандартизованими ситуаціями, з котрими, як правило, маємо справу в реальному житті. Центр уваги під час застосування кейс-методу зміщується з передавання управлінських концепцій і знань на розвиток умінь аналізувати та приймати рішення» [72, с. 298-299].

«Обговорення ситуації кейса має бути цілеспрямованим і керованим викладачем, щоб суб'єктивна думка окремих учасників навчання або їхнє сприйняття ситуації не стали переважати над навчальними чи виховними цілями» [69, с. 274].

Завдання роботи над кейсами, на думку Н. Бондаренко, – відрізняються від завдань, що формулюють під час проведення інших видів занять, таких як семінари, практичні, групові заняття, оскільки надають можливість студентам під час самостійної підготовки та роботи над кейсом використовувати широкий спектр різноманітних підходів, теорій, принципів і методів. Робота над кейсом надає можливість приймати багато рішень, формулювати альтернативні шляхи розв'язання проблем, тим самим набути широкий набір різноманітних умінь та навичок, необхідних для формування компетентності підготовленого фахівця [13, с. 26].

До прикладу, наведемо опис кейса «Історія Крістофера» (Додаток Г.1), призначеного для обговорення проблеми цінності людського життя. В межах цього обговорення студентам належало осмислити питання «Чому є цінним Ваше життя для Вас?» «Чому є цінним Ваше життя для інших людей?», «Схарактеризуйте Ваше ставлення до висловів: «Безнадійно хвора людина страждає, тому життя для неї самої не має цінності»?», «Безнадійно хвора людина не приносить економічної користі суспільству, на неї витрачають цінні ресурси, чи означає це, що її життя не має цінності для інших людей?»

Для представлення в змісті кейса з цієї теми була обрана історія Крістофера, описана І. Василевською з використанням сюжету книги Дж. Уайатта [96, с. 219-221]. В кейсі мова йде про те, що майбутню матір повідомили про виявлену за допомогою ультразвукового дослідження аномалію розвитку плоду – рідкісного хромосомного захворювання, котре супроводжується важкими відхиленнями в розвитку та завершується смертю дитини у ранньому віці. Подружжя відмовилося від переривання вагітності за медичними показаннями. Дитина, яку назвали Крістофер, народилася з важкими відхиленнями та прожила сім місяців, оточена любов'ю та піклуванням батьків. У кейсі наведено інтерв'ю, взяті в батьків Крістофера після його смерті, в котрих вони поясняли мотиви свого рішення.

«Студентам було запропоновано самостійно вивчити описану ситуацію та підготуватися до обговорення таких питань:

На прикладі батьків Крістофера обговоріть, із яких саме мотивів вони відмовилися від переривання вагітності (з егоїзму чи альтруїзму)?

Наскільки право дитини на життя важливіше наших цілей і потреб?

Чи не є приречення дитини на страждання формою прояву батьками бажання бути героями в очах громадськості?

Як громадська думка впливає на майбутніх батьків у питаннях їхнього вибору під час постановки подібних діагнозів на УЗД-обстеженні?

Чи дозволяє лікарська біоетика переконувати пацієнта робити вибір у бік переривання вагітності, якщо є загроза життю матері?

Чи рівні права мають батьки в обговоренні подібної проблеми?» [69, с. 275].

У змісті кейса були передбачені варіанти ускладнення ситуації:

а) батьки хочуть залишити хвору дитину, проте здоров'ю матері загрожує серйозна небезпека; б) батько дитини і його родичі проти її народження; в) мати дитини помирає в пологах та ін.

Вибір саме цієї історії був безпосередньо зумовлений специфікою медичної освіти, в якій однозначною установкою, є те, що ситуація «аборт за медичними показаннями» за формулюванням не є ситуацією вибору. З цієї причини в кейсі наведено текст даної історії повністю, збережено імена учасників і наведено текст інтерв'ю. Студенти побачили принципово інший погляд на проблему вибору на користь життя, можливість вивести ситуацію переривання вагітності з чисто медичного сенсу в площину людських взаємин. Ситуація була звернена до них не як до майбутніх фельдшерів, а як до людей, які проживають у соціальних і духовно-моральних контекстах. До прикладу, наведемо фрагмент обговорення питання – «З яких мотивів, егоїстичних або альтруїстичних, батьки Крістофера вирішили про народження дитини, не дивлячи на несприятливий прогноз ультразвукової діагностики»?

Оксана К.: З себелюбства! Раптом мати стала би безплідною та більше не змогла б народити дітей! А тут бодай такий, проте шанс!

Ігор Л.: Погоджуюсь. Я також вважаю, що з самолюбства: вони прагнули відчутти себе батьками і скористалися цим шансом!

Наталія М.: Щоб я довідалася, що моє майбутня дитина приречена – пішла б на аборт однозначно! Воно б мучилося, всі навкруги переживали б!

Оксана К.: Але ж аборт за медичними показаннями – теж егоїзм! Ти позбавляєш себе від душевних страждань і фізичної напруги!

Володимир В.: Однак, ти цим самим, позбавляєш від цих страждань і дитину!

Марина А.: Звідки ти можеш знати міру її страждань? Може, їй треба було народитися саме такою! Може, вмерти до народження ще образливіше?! А взагалі, чому жодний з вас не згадав про те, що з цього приводу каже релігія? Життя цінне з миті зачаття! І якщо воно з'являється, то навіщось і для когось! Вона з'явилася для життя, тому батьки не змогли її убити! Чому такі гуманні вчинки піддаються критиці?

«Історія Крістофера» дозволила студентам подумати над тим, що «медичній» і «економічній» доцільності може бути протиставлена «моральна доцільність», що людина може діяти згідно зі своїми переконаннями всупереч поширеній думці.

На практичних заняттях у медичному коледжі широко використовуємо практичні та навчальні кейси (Додатки Г.2, Ж.2, Ж.3). Практичні кейси відображають абсолютно реальні життєві ситуації і формують конкретні практичні вміння та навички. На заняттях з дисциплін циклу професійної та практичної підготовки («Внутрішня медицина», «Хірургія», «Акушерство», «Гінекологія», «Сімейна медицина») студенти відпрацьовують методику об'єктивного і суб'єктивного обстеження пацієнта, в результаті чого формуються такі навички, як уміння проводити огляд, пальпацію, аускультацию, працювати з медичною документацією, виконувати медсестринські (фельдшерські) маніпуляції і процедури.

Під час роботи з навчальними кейсами в студента формуються вміння не просто читати запропонований матеріал, а вивчати й аналізувати його. Студентам пропонується осмислити клінічну ситуацію, описання якої водночас віддзеркалює не тільки будь-яку проблему, а й актуалізує певний комплекс знань, необхідних під час розв'язання цієї проблеми.

Зазвичай розбір ситуації проводиться у три етапи:

На *першому етапі* студенти індивідуально вивчають текст ситуації,

намагаються знайти в ній проблему та розв'язати її.

Другий етап – робота в малій групі, де студенти на занятті без участі викладача обмінюються своїми міркуваннями щодо ситуації, яка аналізується, під час цього вони шукають загальне розуміння проблеми і шляхи її розв'язання. Під час роботи малих груп відпрацьовується здатність вислуховувати інших, відстоювати свою позицію, вишукувати помилки (власні чи інших учасників). Далі відбувається вироблення спільної позиції, оформляється текст виступу від групи та захист позиції в її відкритому обговоренні.

Третій етап – групове обговорення – проводиться викладачем.

Під час групової дискусії відбувається аналіз змісту конкретної ситуації, діагностика проблеми, пошук способів її розв'язання.

Працюючи з навчальним кейсом завдання викладача навчити студента систематизувати й інтерпретувати дані. Конкретна ситуація, викладена в навчальному кейсі, спрямовує студента від фактів до проблем [69, с. 276-277].

Заняття з використанням кейс-технології дозволяють не лише дати студентам знання, а й здійснити формування і розвиток творчого мислення, вмінь і навичок самостійної розумової діяльності.

Метод кейсів сприяє розвитку вміння аналізувати ситуації, вибрати оптимальний варіант і планувати його здійснення. І якщо впродовж вивчення професійного модуля такий підхід застосовується багаторазово, то в студентів виробляються стійкі навички розв'язання практичних завдань.

Цей метод сприяє підвищенню в студентів мотивації як безпосередньо до навчання, так і до професійної діяльності.

Отже, метод конкретних ситуацій (Case Study) ефективно сприяє формуванню не лише професійних, а й інших загальних компетентностей: приймати рішення в стандартизованих і нестандартизованих ситуаціях і відповідати за них; брати на себе відповідальність за роботу команди, за результат виконання завдань; працювати в колективі та команді, продуктивно спілкуватися з колегами; розуміти сутність і соціальну значущість своєї майбутньої професії; організовувати власну діяльність.

«Одним із інтерактивних методів навчання, на думку Н. Шварпа, є тренінг, який застосовується як з метою формування й удосконалення загальної комунікативної готовності, так і для відпрацювання специфічних комунікативних компетентностей, умінь та навичок у представників тих професій, що передбачають контакт з іншими людьми, а також для моделювання ситуацій міжособистісної взаємодії в процесі діяльності. Немає сумніву, що тренінг вимагає значної попередньої підготовки викладача: робота над планом-сценарієм; розподіл ролей; визначення питань для обговорення під час тренінгу» [106].

«Зауважимо, зазначає Н. Шварп, що під час проведення тренінгу є можливість переконатися, що володіння професійною чи комунікативною компетентністю забезпечує майбутньому фахівцеві впевненість у собі, усвідомлення важливості професійного росту, удосконалення комунікативної сторони професійної діяльності, орієнтацію на особистість людини як на головну цінність (гуманістична позиція), а також здатність до творчого розв'язання комунікативних завдань, які виникають у процесі спілкування (комунікативна креативність)» [106].

2.3.3 Ділові та рольові ігри – метод формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів

Розглянемо ще один метод інтерактивного навчання – ділові ігри, які широко застосовуються і зазнають інноваційних трансформацій у професійній освіті. Як метод інтерактивного навчання вони були введені в освітню практику наприкінці 80-х років минулого століття.

Ділова гра є різновидом непродуктивної діяльності, визначальним мотивом якої є не результат, а сам перебіг гри. Підкреслюючи особливе значення ігор у професійному навчанні й у перепідготовці кадрів, саме ці методи навчання дозволяють імітувати реальну колективну діяльність людей, процеси їхньої взаємодії з приводу ухвалення рішень в умовах, коли сторони, що взаємодіють в ігровій ситуації, мають різні особистісні інтереси, внаслідок чого виникають багатосторонні конфлікти. В процесі цього саме імітація виявляється ключовим моментом під час характеристики

ділових ігор (І. Бєлкін [7; 38]; М. Кадемія, М. Козяр, Т. Рак [50]; О. Катеруша [52]; А. Коломієць, В. Крижанівська [59]; С. Сисоєва [88]).

«Ділова гра – це метод моделювання різноманітних умов професійної діяльності шляхом пошуку сучасних засобів її здійснення. Ділова гра імітує різноманітні аспекти людської активності та суспільної взаємодії; становить форму діяльності в умовній обстановці. Вона виступає засобом моделювання різноманітних професійних ситуацій, методом пошуку нових способів їх виконання, погоджує суперечності між абстрактним характером навчальної дисципліни і конкретною формою професійної діяльності. Під час цього знання не відірвані від їх практичного застосування, тому, що учасники навчання взаємодіють один з іншим, обмінюються інформацією, спільно розв'язують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють дії колег і свої власні, занурюються в реальну атмосферу ділового співробітництва, одержують досвід його використання в контексті практичних дій і на їх основі» [68, с. 189].

«Ділова гра – це імітація ситуації з моделюванням професійної діяльності за попередньо встановленими правилами, в якій важливим є процес, а не результат. Мета ділової гри – визначити власне ставлення до проблеми, затвердитися у власній позиції. В ході гри порівнюються різні підходи, робляться спроби використання різних варіантів власної діяльності й аналізується різноманітна реакція інших людей на різні обставини і рішення» [94, с. 22].

Як зазначається у монографії за редакцією доктора педагогічних наук, професора С. Вітвицької [43, с. 103-104] «весь процес організації ділової гри можна розділити приблизно на шість етапів:

I етап – розроблення гри, складання сценарію (організація гри, написання плану, розстановка меблів у кабінеті, задля створення конференц-зали).

II етап – організаційний: необхідно роз'яснити учасникам гри цілі та зміст, ознайомити їх із програмою та правилами, розподілити ролі, поставити конкретні завдання, призначити та вибрати експертів (журі), визначити регламент виступів. Ролі можна розподілити за бажанням;

III етап – розігрування ситуацій і пошук рішення всередині кожної групи. Робота у групі може проходити у вигляді мозкового штурму, дискусії, тренінгу

під керівництвом ігротехніка, обраного групою;

IV етап – міжгрупова дискусія: виступ студентів, захист ідей, проектів, взаємооцінювання, відкритий мікрофон;

V етап – підбиття підсумків: аналізуються й узагальнюються результати (це роблять експерти), приймається загальне колективне рішення. Під час оцінювання гри експерти (керівники) особливу увагу звертають на актуальність, реальність, економічність, оптимальність і оригінальність рішень;

VI етап досить складний: потрібно перенести досвід мислення діяльності з гри в реальне життя освітнього закладу» (С. Вітвицька[43, с. 103-104]).

У діловій грі в умовах спільної діяльності кожний учасник набуває ціннісних орієнтацій та установок.

Дисертаційне дослідження показало, що діяльність, організовувана в діловій грі, характеризується рефлексією й активними пошуковими діями з приводу змісту ролей, ігрових функцій або сюжету. Лише тоді, коли суб'єкт діяльності починає здійснювати організаційні дії з приводу сюжету, роблячи предметом своєї діяльності зміст і процеси, можна говорити про виникнення ігрової діяльності та специфічного ігрового ставлення. Розвиток особистості майбутнього фельдшера в діловій грі відбувається в наслідок субординації двом типам норм: професійних предметних дій і соціальних стосунків. Ігрова форма забезпечує особистісне включення учасників гри в оволодіння предметним змістом майбутньої професійної діяльності, розвитку професійного мислення завдяки широким можливостям спілкування в режимі діалогу і взаємодії на проблемно представленому матеріалі [68, с. 190].

Розроблення сценаріїв і методичного супроводу ділових ігор здійснювалося на основі методичних рекомендацій Ю. Бадюк [4], І. Белкін [38], А. Коломієць, В. Крижанівська [59] та ін. Запропонована авторами структура ділової гри зумовлена теоретичними уявленнями про неї як про форму знаково-контекстного навчання, в якому учасники ділової гри здійснюють навчально-професійну діяльність. В основі розроблення ділових ігор лежало створення імітаційної й ігрової моделей, які, поєднуючись і визначали структуру гри (Додаток II).

У контексті завдань дослідження ефективними ігровими формами взаємодії були визнані ділові ігри, які в прийнятих класифікаціях називаються організаційно-навчальними і детально описані в роботі О. Катеруші [52]. «Особливістю, що відрізняє їх від інших ігрових форм, є постійне відображення рефлексії всіх ігрових взаємодій і розвитку ситуацій ділової гри перед учасниками. Перебіг ділової гри розкривається перед учасниками гри і дозволяє їм свідомо аналітично ставитися як до власних дій, так і до дій партнерів. Науковець називає таку гру спеціально організованою моделлю «кроку» соціального розвитку особистості, основна структура якого відповідає психологічній будові інтелектуальної діяльності та включає: 1) аналіз ситуації та виявлення основних проблемних точок; 2) визначення провідної стратегії дії та визначення цілей і плану діяльності; 3) вибір способів і засобів діяльності та реалізації рішення; 4) одержання результатів у вирішенні й оцінюванні їх ефективності» [52].

«Використання ігрових моделей навчання, зазначає Н. Олійник [78, с. 70], – зумовлено новими завданнями системи освіти: формування активної, діяльної, творчої, конкурентоспроможної особистості. Тому, важливо залучати студентів у моделювання явищ і процесів навколишнього середовища, орієнтувати на пошукову діяльність, створювати нові ціннісні орієнтири, стимулювати розвиток комунікативних здібностей і культури поведінки, спільно розв’язувати проблеми на основі аналізу обставин і відповідної ситуації, враховуючи власний досвід як джерело знань. За умови застосування нетрадиційних форм організації навчання студенти залучаються до реальної творчої діяльності, що зацікавлює їх не лише новизною, а й розвиває потребу виявляти проблеми та розв’язувати суперечності, які виникають під час самостійної роботи. Формування соціально життєдіяльної особистості потребує застосовування нестандартизованих форм педагогічної взаємодії в освітньому процесі вищої освіти» [78, с. 70].

У контексті завдань цього дисертаційного дослідження ефективними ігровими формами взаємодії були визнані ділові ігри, які в прийнятих класифікаціях називаються організаційно-навчальними і детально описані в роботах [52; 53]. Особливістю, що відрізняє їх від інших ігрових форм, є постійне відображення

рефлексії всіх процесів ігрової взаємодії і розвитку ситуацій ділової гри перед учасниками. Увесь перебіг ділової гри розкривається перед учасниками гри і дозволяє їм свідомо аналітично відноситися як до власних дій, так і до дій партнерів. Автор називає таку гру спеціально організованою моделлю «кроку» соціального розвитку особистості, основна структура якого відповідає психологічній будові інтелектуальної діяльності та включає: 1) аналіз ситуації та виявлення основних проблемних точок; 2) визначення провідної стратегії дії та визначення цілей і плану діяльності; 3) вибір способів і засобів діяльності та реалізації рішення; 4) одержання результатів у вирішенні й оцінюванні їх ефективності.

Для досягнення цілей формування біоетичних цінностей у цьому дослідженні найбільше підходять рольові ігри, що виокремлюються особливою змістовною конструкцією та цілями взаємодії. Зміст рольової гри як інтерактивного методу навчання полягає в тому, що учасники гри за допомогою програвання певних ролей у вільній від ризику ситуації виявляють свої значущі для організації риси поведінки, за допомогою керівника, один одного і самостійно критично аналізують їх, навчаються ефективнішому способу поведінки і тренуються в її вдосконаленні. Ролі, котрі розігруються в іграх цього типу, можуть бути найрізноманітніші, а їх виконання передбачає більш менш точне відтворення діяльності людини в зовнішньому плані. Важливо, що рольові ігри корисні не лише безпосереднім учасникам гри, а й учасникам-глядачам, особливо якщо вони рівні за статусом, досвідом і колом особистісних і професійних інтересів, що має місце в студентському колективі.

«Рольові ігри здатні не лише заохочувати в студентів активність, переконання, здатність до конкуренції, а й прищеплювати такі норми поведінки, аби ці конкурентні добротності проявлялися в межах загальнолюдської та професійної етики» (Т. Крушинська та ін. [74]).

Рольова гра – це особливий вид навчання за допомогою кейсів, що полягає у моделюванні конкретної ситуації, в якій кожен зі студентів виконує певну роль, спонтанно поводячись чи висловлюючись так, як, на їхню думку, у цій ситуації повелася би «дійова особа», яку вони «грають». Рольові ігри відрізняються від інших вправ, які застосовують у навчанні за допомогою кейсів тим, що студенти одразу «на

місці» одержують досвід. Студенти беруть на себе ці ролі та виконують їх, тоді як у навчанні за допомогою кейсів вони лише читають про ситуацію та свою роль. Однією із причин, чому рольові ігри спрацьовують як метод навчання є те, що студенти можуть уявити себе на чиємусь місці, що дозволяє їм здобути знання одразу в двох сферах – в одній, в якій залучені емоції та цінності, та в іншій, когнітивній, яка відповідає за аналіз досвіду (С. Нікерсон [77]).

Рольова гра є моделлю певних подій, що відбуваються в певному місці й в певному часі. Саме театральність, «вживання» учасників у визначений, заздалегідь обраний образ є головною специфічною рисою рольової гри. Внаслідок виникнення емоційних переживань, пов'язаних зі змістом самої ролі, якістю її виконання всіма учасниками гри, реалізацією загального сюжету, досвід гри може вплинути на розвиток особистості. Однак ситуація, що є основою гри, може бути не тільки вигаданою, а й цілком реальною; важливо, щоб у ході рольової гри учасники навчилися займати визначену позицію, відстоювати думку. Рольові ігри, що вписуються в рамки освітнього процесу, можливі в різних формах: моделювання ситуації чи галузі міжособистісних, професійних, міжгрупових, міжетнічних взаємин тощо. Однак ефективність цієї форми навчальної діяльності підвищується, якщо моделюються життєві ситуації, що мають особистісний зміст для учасників. У цьому разі застосування ігрових методів у навчанні надає унікальну можливість набутти досвіду дії щодо зіткнення з «реальною» практикою (О. Козленко [57, с. 12]).

«Доцільність використання рольових ігор у формуванні в майбутніх фельдшерів біоетичної культури зумовлена такими особливостями цих ігор: у рольовій грі можуть бути розіграні заздалегідь розроблені чітко певні окремі епізоди життєвих ситуацій, фрагменти дій або поведінки, ситуації можуть бути як вигаданими, спеціально змодельованими, так і реальними, в тому числі запропонованими самими студентами з тих, що зустрічаються в медичній практиці; у рольовій грі ситуація саме програється, тобто для учасників гри характерна слабка міра «входження» в роль, вони мають лише прийняти роль і зайняти певну позицію, а в перебігу гри знаходити аргументи, формулювати погляди в тій або іншій ролі й відстоювати відповідно ролі, думки. Попередня підготовка студентів до рольової гри не обов'язкова; рольові ігри

розігруються перед студентами-глядачами, які спостерігають і аналізують поведінку учасників гри і здобувають із цього досвід спільно з «акторами», тобто рольові ігри орієнтовані в першу чергу на навчання усіх присутніх, дають усім можливість одержання додаткових знань, виявлення недоліку наявних відомостей; учасники і глядачі гри в обговоренні результатів рольової гри мають можливість перевірити і показати свої вміння застосовувати одержані знання у розв'язанні поставлених завдань, брати участь у дискусії; «проживаючи» ігрові ситуації, студенти по-новому усвідомлюють проблеми, осмислюють різні способи реагування і ставлення до подій, до конкретних особистісних і професійних позицій, навчаються прогнозувати розвиток ситуацій і стосунків; кожний учасник рольової гри за рахунок зміни ролей може бути поставлений у позицію, відмінну або навіть протилежну до тієї, яку він відстоював раніше, що створить можливості «для переведення діалогу всередину, тобто в свідомість кожного студента і тим самим для формування в студентів ставлення рефлексії до власних способів розв'язання завдань» [68, с. 192-193].

«Рольові ігри були застосовані на завершальних етапах вивчення спецкурсу «Основи біоетики», коли студенти вже мали не лише певний обсяг знань, а й досвід розв'язання ситуаційних завдань, представлених у кейсах. Переваги використання ігрового методу в навчанні полягають у тому, що цілі подібної рольової гри узгоджуються з практичними потребами студентів, оскільки за такої організації освітнього процесу абстрактний зміст сприяє засвоєнню навчального матеріалу подається в реальному перебігу гри, відчутті та проживанні в грі професійної діяльності. Гра за своїм визначенням відповідає за логікою діяльності, включає момент соціальної взаємодії, забезпечує значну емоційну зацікавленість студентів та механізми змістовного зворотного зв'язку. В грі не лише успішно розвиваються професійні вміння і навички, а й долаються розумові і поведінкові стереотипи, формується адекватна самооцінка, розвиваються здібності рефлексії за рахунок різноаспектної інтерпретації й осмислення одержуваних у перебігу гри результатів» [68, с. 193-194].

Як зазначає Л. Карамушка, в сучасній психолого-педагогічній науці є різні класифікації рольових ігор. Однією з можливих, на її думку, є класифікація

використовуваних завдань і ролей. Відповідно до неї розрізняють навчально-рольові та ділові ігри. Основне призначення рольових ігор полягає в тому, щоб забезпечити всебічний і глибокий аналіз тієї чи іншої проблеми, використовуючи так звані навчальні ролі. Ділова гра спрямована на те, щоб, імітуючи реальні ділові (професійні, побутові тощо) ситуації, виконуючи справжні, а не навчальні ролі, студенти набували умінь та навичок, необхідних для виконання різних видів практичної діяльності [51, с. 788].

«Рольові ігри здатні не лише стимулювати в студентів активність, упевненість, спроможність до змагання, а й виховувати такі норми поведінки, аби ці конкурентні якості проявлялися в рамках загальнолюдської та професійної етики» (Т. Крушинська та ін. [74]).

У вивченні спецкурсу «Основи біоетики» студенти виступали ініціаторами в проведенні заняття з використанням ігрових методів, придумуючи і сюжети ситуацій, і форми перебігу гри. До прикладу, за пропозицією студентів однієї групи була проведена рольова гра «Зроби це неправильно – зроби це правильно». Учасники гри поділялися на три команди методом жеребкування, кожна команда одержувала ситуаційне завдання і повинна була її розігравати спочатку неправильно, а потім правильно. Оцінити кількість і характер помилок у першому перебігу гри і проаналізувати правильність дій у другому повинна була інша група. «Допущені» і представлені в програнні помилки й альтернативні характеристики поведінки і дій студентами послідовно обговорювалися й оцінювалися. До прикладу перебіг гри «неправильно» і «правильно» ситуації «Фельдшер і родичі хворого» представлений у Додатку Д.

«Ділові ігри є ефективним засобом створення суперечностей і проблемних ситуацій на навчальних заняттях у технікумах чи коледжах. У діловій грі можна розглянути будь-яку виробничу або технологічну проблему чи ситуацію. Така гра стимулює інтерес до творчості, навчає спілкуванню, допомагає розкрити духовний потенціал особистості студента. Вона дозволяє абстрагуватися від реального світу з його монотонністю й утилітаризмом. Зацікавленість, яка в діловій грі зумовлює відчутне емоційне піднесення в молодій людини, активізує її інтелектуальні, духовні й

фізичні сили» (Ю. Бадюк, Л. Коношевський, [5, с. 20]).

2.3.4 Проектна діяльність у фаховій підготовці майбутніх фельдшерів

У нинішніх умовах зменшення аудиторного навантаження та збільшення самостійної роботи студентів досить продуктивними методами біоетичної освіти є метод проектів і технології співпраці.

Під час дисертаційного дослідження було встановлено, що «метод проектів – це сукупність навчально-пізнавальних прийомів, які дозволяють розв’язати конкретну біоетичну проблему внаслідок самостійних дій майбутніх фельдшерів із обов’язковою презентацією цих результатів. В основі методу проектів лежить розвиток пізнавальних навичок майбутніх фельдшерів, умінь самостійно конструювати свої знання, орієнтуватися в інформаційному просторі, розвиток критичного і творчого мислення. Для нього характерні такі прийоми: визначення джерел інформації; засобів її отримання й аналізу, а також встановлення способу презентації результатів (форм звіту). Встановлюються процедура і критерії оцінювання результату і розроблення проекту, обов’язковий розподіл завдань і обов’язків між членами команди» [70, с. 66].

«Важлива роль на всіх етапах діяльності відводиться педагогу, котрий з одного боку, є організатором проекту, а з іншого, рівноправним членом робочої групи і висуває власні цілі, аналізує ситуацію, пропонує цікаві ідеї для обговорення. Наставники можуть поділитися власним життєвим досвідом, допомогти учням (студентам) відшукати різнобічні джерела інформації щодо проблеми дослідження, посприяти у контакті з фахівцями» (А. Гуржій [46, с. 309]).

Як засвідчує наше дослідження «проект – це метод навчання, який може бути використаний у вивченні будь-якої теми, він завжди орієнтований на самостійну діяльність тих, хто навчається – індивідуальну, парну, групову і на реальний кінцевий результат – продукт, виріб. Мета проекту – реалістичність досягнення результату, розкрити індивідуальні можливості майбутніх фельдшерів в освоєнні нових і застосуванні одержаних знань» [70, с. 66].

«Метод проектів завжди орієнтований на самостійну діяльність студентів –

індивідуальну, парну, групову, яку вони виконують упродовж певного відрізка часу. З іншого боку метод проектів – це спільна діяльність викладача та студента, спрямована на пошук розв’язання проблеми, що виникла. Вирішенням цієї проблеми є впровадження проектної методики в канву заняття, що дозволяє збільшити долю дослідницької діяльності в освітньому процесі» [70, с. 66].

Звісно, подібний розв’язок потребує від викладача винятково дбайливої підготовки до організації проектної роботи. Тема, яка проектується, у цій ситуації повинна бути посиленою, та її виконання не вимагати надмірного обсягу роботи через короткі терміни виконання. Втім, проєкт через це не програє, бо первинним значенням є не блискуче відкриття «всесвітнього масштабу», головним буде оволодіння студентами навичками дослідної роботи, що окреслює певну послідовність дій, вміння розбиратися у незмірному світі інформації, працювати в команді та самостійно, мати власну думку, презентувати результати власної роботи.

«Результатом індивідуальної роботи студента може бути не лише реферат, а й повідомлення, звіт, методична розробка, проєкт, програма, педагогічний програмний засіб, презентація, модель, комплект дидактичних навчальних матеріалів, змонтований за власним сценарієм навчальний аудіо- або відео-фрагмент і т. д. Головною вимогою й критерієм підсумкової оцінки індивідуальної роботи є самостійний творчий підхід студента до розкриття її змісту» (А. Гуржій, Р. Гуревич, Л. Коношевський, О. Коношевський [35, с. 9]).

«У межах проєкту в умовах квазіпрофесійного навчання забезпечується ефективне формування в студентів інтелектуальних умінь: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення. Аналізуючи завдання дослідницького характеру, студенти визначають послідовність дій фельдшера у нестандартних ситуаціях, набувають умінь приймати самостійні рішення, проводити рефлексію власних дій» (І. Сурсаєва [92, с. 12]).

Метод проєктів у навчанні природничонаукових дисциплін допускає успішно суміщати деталі дослідницького, творчого, інформаційного проєктів та водночас направляти його на міждисциплінарні зв’язки етики й філософії, медицини та біології. Одночасно, навчання теоретичного матеріалу відбувається у самостійній роботі студентів на випереджаючій основі і це доводить, що студенти освоюють тему

програми, котра могла бути не вивчена на занятті, за допомогою літератури, інших педагогічних джерел, електронних освітніх ресурсів.

«Проектна діяльність дозволяє вивчати матеріал, який виходить за межі навчальної програми, використовувати інформацію, як з традиційних джерел (книг, словників, енциклопедій), так і з мережі Інтернет. У процесі цього учні (студенти) навчаються працювати в мережі, здійснювати пошук інформації, використовувати різноманітні пошукові системи» (А. Гуржій [45, с. 211]).

«Особливий інтерес становить використання матеріалів Інтернет у процесі роботи над проектом. Викладач може знайти різну, часом навіть суперечливу інформацію в мережі Інтернет з проблеми, що підлягає в даний період часу обговоренню, дослідженню. Пропонуючи подібні матеріали студентам у малих групах, викладач може поставити завдання – відібрати відповідну для обговорюваної проблеми інформацію, погодитися з нею, взяти до відома в роботі над проектом, або, навпаки, оспорити її, зрозуміло, аргументовано, для чого також необхідні факти, інформація. Причому кожній групі, що працює над своєю проблемою, можна запропонувати відповідний матеріал з проблеми обговорення» [35, с. 242].

Метод проєктів повсякчас допускає вирішення конкретного біоетичного питання медичної діяльності. Здійснення цього методу в біоетичній освіті передбачає використання технології співпраці. Метою цієї технології є формування вмінь ефективно працювати спільно в тимчасових командах і групах та досягати якісних результатів. Викладач організовує заняття, в процесі якого в студентів формуються інформаційно-комунікативні компетентності, поглиблюються розумові здібності під час розв'язання проблемної ситуації. Діяльність майбутніх фельдшерів організується навколо головних проблем, окреслених викладачем.

До прикладу, наведемо фрагмент проєкту інтегрованої міждисциплінарної конференції на тему «Вплив шкідливих звичок на здоров'я людини», що була проведена із студентами фельдшерського відділення наприкінці другого курсу навчання (Додаток К).

Методичний сценарій впровадженої технології методу пошуково-дослідницьких проєктів за схемою виглядав так: підготовчий етап, основний

(виконавчий) етап, підсумковий (результативний) етап.

На підготовчому етапі студенти визначали тему проєкту, тип, об'єднувалися в групи. Викладач визначав мету, мотивував, допомагав у визначенні завдань, нагадував правила щодо методики проведення методу проєктів. На виконавчому етапі студенти збирали інформацію, проводили анкетування, аналізували статистичні дані, приймали творчі рішення, обговорювали одержані проміжні дані в групах, систематизували, підбирали форми презентації одержаних результатів. Викладач давав поради, якщо в цьому була потреба. На заключному (результативному) етапі студенти презентували одержані результати у вигляді буклетів, санбюлетнів, анкет, стінгазет, відеофільмів, мультимедійних презентацій, що пропагують здоровий спосіб життя та відмову від шкідливих звичок. Були досліджені такі шкідливі звички, як тютюнопаління, наркоманія, алкоголізм. Тобто, студенти обрали теми проєктів, які їх цікавлять найбільше у повсякденному житті та дослідили їх, маючи певні знання з фундаментальних дисциплін. Це примусить їх ще більш активно вивчати фахові дисципліни в подальшому, розуміючи практичне значення одержаних знань.

Для методу проєктів властива постановка завдань, котрі важко здійснити індивідуально, і для яких необхідна кооперація, об'єднання студентів із поділом внутрішніх ролей в групі (6-8 студентів), причому формування мети, виконання практичних завдань, планування та оцінювання дій для рефлексії здійснюється самим студентом, тобто він стає суб'єктом своєї освітньої діяльності. В проєктній групі мають бути «лідер», «функціонер», «генератор ідей», «дослідник», «опонент». Творчі групи є постійними та тимчасовими. Проєктні групи динамічні, студенти мають право переходити з групи в групу, спілкуватися зі студентами інших груп. У проєктуванні майбутні фельдшери проявляють ерудицію, логічні навички і риторику. При дефіциті знань у студентів з певного питання, викладач зупиняє дискусію і повідомляє інформацію, котрої бракує. Ці технології здійснюються за індивідуального, парного, групового, колективного генерування цілей; планування навчальної роботи; колективної реалізації плану; конструювання та моделювання навчального матеріалу; конструювання плану особистої діяльності; самостійного підбирання інформації, навчального матеріалу; ігрових форм організації навчання.

Наші дослідження показали, що «для реалізації цих прийомів викладач робить три технологічні кроки:

Перший крок: спираючись на наявні в майбутніх фельдшерів знання, викладач генерує навчальну проблему і пропонує її вирішити групі студентів. Обов'язковий елемент практичного заняття – саме введення в проблему, коли кожний учасник усвідомлює необхідність її розв'язання. Цим досягається початкова пізнавальна активність майбутніх фельдшерів і первинна актуалізація їхніх внутрішніх цілей.

Другий крок спрямований на підтримку необхідного рівня активності студентів. Їм надається можливість для самостійної діяльності. Об'єднані в творчі групи (по 6-8 осіб), майбутні фельдшери повторно, але цього разу вже самостійно, в спілкуванні актуалізують (уточнюють, з'ясовують) свою внутрішню мету, осмислюють поставлене завдання, визначають предмет пошуку, виробляють спосіб спільної діяльності, відпрацьовують і відстоюють свої позиції, приходять до розв'язання проблеми.

Третій крок допускає загальне обговорення, в якому викладач націлює майбутніх фельдшерів на доказ істинності розв'язку. Кожна група активно відстоює свій шлях розв'язання проблеми, свою позицію. В результаті виникає дискусія, в перебігу якої від студентів потрібне обґрунтування, логічна аргументація, підведення до розв'язання завдання. Виявивши, що пізнання призупиняється через недостатні знання в майбутніх фельдшерів, викладач надає необхідну інформацію у формі лекції, конференції, бесіди» [70, с. 67].

Технологія співпраці, котра розвивається, спрямована на те, що студенти здобувають досвід спільних дій у процесі організації та планування пізнавальної роботи, визначення та розв'язання академічних проблем, моделювання способів здобування та перероблення даних.

«Сучасна система навчання у медичних коледжах характеризується недостатнім спрямуванням освітнього процесу на дослідницьку діяльність студентів. Тому доцільною умовою подолання визначених проблем є спрямування навчального процесу не на засвоєння значної кількості інформації з подальшим її відтворенням, а

на активний пошук і критичний аналіз необхідного матеріалу, творчого підходу до розв'язання проблем і, як результат, здобування нових знань, які, за умови практичної діяльності, трансформуються у професійні вміння» (Т. Бабенко [3]).

Проекти створені для стимулювання пізнавальної діяльності та самостійної роботи студентів зі збирання, аналізу, опрацювання одержаних результатів і потребують чітко реальних цілей, актуальності навчального проекту, його суспільної цінності.

«Виконання проектного завдання може сприяти усвідомленню студентами важливості мережної взаємодії в телекомунікаційному середовищі; формуванню системи базових знань і навичок та подальшому їх поповненню та розвитку; виробленню стійкої мотивації і відчуття потреби в набутті нових знань, необхідних у роботі над проектом; активізації пізнавальної діяльності тих, хто навчається, особливо під час виконання ними проектно-комунікаційних досліджень; розвитку творчих здібностей, що дозволяють реалізувати проектне завдання відповідно до власного бачення; вихованню ініціативності в отриманні нових знань і самостійності в розширенні сфер їх застосування; усвідомленню учнями (студентами) себе творцями власних знань» (Р. Гуревич [47, с. 180]).

«Отже, під час викладання біоетики і деонтології доцільним є поєднання традиційних методів навчання з інтерактивними методиками, які сприяють індивідуальному підходу до студентів, розвивають мислення та покращують засвоєння професійних знань і вмінь» (І. Гаман, Н. Артеменко, О. Човганюк [18, с. 102]).

«За допомогою методів активного навчання студенти зможуть не тільки опанувати нові знання, а й використовувати їх для досягнення більш високих результатів навчання. Студенти мають навчатися проводити дослідження в групі та самостійно вивчати й інтерпретувати набуту інформацію. В площині інноваційних педагогічних технологій важливим елементом є самостійне дослідження навчальної проблеми, що може бути складовою різних видів дискусій, дидактичних ігор, лекційного викладу з елементами застосування інтерактивних кейс-технологій, підготовки самостійних проектів, групової

роботи, самостійної або групової роботи з джерелами» (Ю. Колісник-Гуменюк [58, с. 132]).

«Інформаційне освітнє середовище дозволяє професорсько-викладацькому та студентському колективам брати участь в очних, заочних, дистанційних проектах різного рівня в навчальній аудиторній і позааудиторній діяльності. Використовуючи високотехнологічні інструменти, викладачі й студенти можуть проводити на заняттях наукові експерименти, здійснювати моделювання природних процесів, створювати мультимедійні твори (проекти), виконувати пошук інформації, організувати свої виступи у вигляді презентацій і проектів» (Р. Гуревич [29, с. 231]).

«Значимим наслідком застосовування інноваційних освітніх технологій є духовно-моральне та патріотичне виховання майбутніх фельдшерів через формування на базисі усвідомлення цінності Життя та Людини відчуття милосердя та людинолюбства, а також самоповаги за здобутки й успіхи медичного коледжу та країни.

Рационально включати проектування в освітній процес, як необхідний компонент навчальної діяльності, щоб нове покоління діяло усвідомлено і відповідало за свої вчинки, було активне і свідоме, ініціативне і відповідальне, не боялося труднощів, могло ефективно розв'язувати поставлені завдання, знаходити ресурси для їх розв'язання» [70, с. 69].

2.3.5 Квест-технології у фаховій підготовці майбутніх фельдшерів

Зміни, що здійснюються в сучасному інформаційному суспільстві, потребують розвитку новітніх способів освіти, сучасних педагогічних технологій, котрі сприяють персональному розвитку особистості, творчого починання, вироблення навичок самостійної орієнтації майбутніх фельдшерів в інформаційному середовищі, формування універсального вміння вирішувати проблеми, що постають як у фаховій діяльності, так і в повсякденному житті.

Сучасне суспільство вимагає використання в освітньому процесі технологій діяльнісного типу. До них відноситься проектно-дослідна діяльність

й освітні квести. Поняттям квест (від англійського «quest» – пошук, гра-загадка) позначають різні види on-line й off-line ігор, які розгортаються у віртуальному і/або реальному просторі. Це специфічна форма ігрової діяльності, котра вимагає від учасників пошуку розв'язання поставлених завдань. У сучасних умовах квест стає новою практикою соціальної комунікації, новим видом активного відпочинку для сучасної інтелектуальної молоді. Комп'ютерні ігри в стилі квест досить поширені, проте тепер із віртуального світу квести нестримно проникають у реальний світ. Квест можна визначити як інтелектуальний вид гри, перебіг якої розгортається в спеціально підготовленому приміщенні, з якого учасники квесту мають вибратися, розв'язавши поставлені завдання. Помітними особливостями таких ігрових практик є те, що учасники мають швидко адаптуватися в нових умовах, приймати рішення в найнесподіваніших ситуаціях. Тому квести особливо цікаві для студентів. Питанням використання квест-технологій присвячено багато теоретичних і емпіричних досліджень.

«Для організації дослідницької діяльності студентів у мережі Інтернет використовують веб-квести. Квести створюються для того, щоб студенти вчилися використовувати одержану інформацію з практичною метою. Ця технологія допомагає піднесенню критичного мислення, аналізу, синтезу й оцінюванню інформації. Робота з веб-квестами може бути запропонована і як домашнє завдання для студентів, які цікавляться дисципліною. Розміщення веб-квестів в Інтернеті у вигляді веб-сайтів, створених самими студентами, дозволяє значно підвищити мотивацію студентів і досягнення кращих навчальних результатів» (І. Гура, С. Чуйкова, І. Ліницька [28, с. 47-48]).

Українські науковці М. Кадемія, М. Козяр, Т. Рак. «квестом називають комп'ютерну гру, в якій гравець має досягти певної мети, використовуючи власні знання й досвід, а також спілкуючись з учасниками квесту» [49, с. 48]. За словами науковців «веб-квест у педагогіці – це проблемне завдання з елементами рольової гри, для виконання якої використовуються інформаційні ресурси Інтернету» [49, с. 26].

«Веб-квести – це інтерактивні проекти з елементами рольової гри, які

навчають добирати і структурувати інформацію відповідно до поставленого завдання, основою якого є послідовне виконання заздалегідь підготовлених ролей командами або окремими учасниками квесту» (А. Крижановський [73, с. 96]).

«Переваги застосування веб-квестів полягають у такому: викладач, працюючи над вивченням певної теми, залучає значну кількість інтернет-ресурсів із певної тематики; студенти, працюючи над виконанням квесту, можуть обирати для себе найбільш зручні темпи виконання завдання, незалежно від того, як вони його виконують – індивідуально чи в команді; веб-квест надає можливість пошуку додаткової інформації з теми, проте в певних, заданих викладачем, рамках. Попередній відбір викладачем сайтів дозволяє виключити ймовірність використання студентами сайтів із непідтвердженою, помилковою або необ'єктивною інформацією» (А. Крижановський [73, с. 102-103]).

Дослідниця Г. Шаматанова [105] розглядає «веб-квест як інноваційну технологію навчання, головною метою котрої є самостійне розшукування студентами потрібної для навчання інформації. Імпонує думка науковця стосовно того, що веб-квест можна розглядати як захоплюючу подорож в Інтернеті, котра передбачає запити в різноманітних пошукових системах, одержання доволі важливого обсягу інформації, її аналіз, систематизацію і подальшу презентацію» [105]. Г. Шаматанова переконливо доводить, що «веб-квест є дидактичною структурою, в межах якої викладач формує пошукову діяльність студентів, самостійну пізнавальну діяльність, задає параметри цієї діяльності та визначає її часові межі» [105].

У руслі дослідження наукове зацікавлення становить класифікація завдань для веб-квестів, здійснена Б. Доджем: «завдання для пояснення, дослідницькі завдання (проект-завдання), оціночні завдання, креативні завдання, завдання для самоперевірки (самопізнання), аналітичні завдання, компіляція, досягнення консенсусу, журналістське завдання, наукові завдання, детектив (завдання-головоломка або таємниче завдання)» [108].

Звернемо увагу на те, що, як доводить М. Гриневич, «веб-квест має містити практичні вправи, спрямовані на ідентифікацію вирішальної думки, переконання,

причинно-наслідкового взаємозв'язку, розпізнавання визначальних та вторинних даних, цілей і мотивації, зіставлення, уподібнення відмінних джерел і точок зору на одне питання, фактів і особистих думок, стимулювання аналітичних здібностей студентів; підбиття підсумків, прогнозування наслідків, узагальнення, які тренуватимуть у студентів уміння синтезу тощо» [27].

«Освітній веб-квест – це проблемне завдання з елементами рольової гри, для реалізації котрого застосовуються інформаційні ресурси Інтернет. Порівняння з такими завданнями на базі Інтернет як тематичний список посилань, мультимедійний альбом, пошук скарбів і колекція прикладів, веб-квест є найбільш складним як для студентів, так і для викладача. Веб-квест спрямований на розвиток навичок аналітичного і творчого мислення майбутніх фельдшерів. Викладач, що створює веб-квест, повинен мати високий рівень предметної, методичної й інформаційно-комунікаційної компетентності. Тематика веб-квестів може бути найрізноманітнішою, проблемні завдання можуть відрізнятися мірою складності. Результати виконання веб-квесту, залежно від матеріалу, що вивчається, можуть бути представлені у вигляді усного виступу, комп'ютерної презентації, есе, веб-сторінки і т. д.» [67, с. 240].

«Тому навчання студентів у проектній діяльності – веб-квесті в інтеграції з іншими педагогічними технологіями сприятиме активному одержанню знань, умінню знаходити необхідну інформацію, використовувати різноманітні інформаційні джерела, запам'ятовувати, здійснювати пошук розв'язків, вирішувати певні завдання і проблеми, організовувати себе до роботи. Тому веб-квести сприяють підвищенню якості навчання» (Р. Гуревич, М. Кадемія, Л. Шевченко [32, с. 95]).

Науковець І. Сокол [90] пропонує детальну класифікацію квестів, наведемо її скорочено. «Освітні квести розрізняються: за формою проведення (комп'ютерні ігри-квести, веб-квести, медіа-квести, QR-квести, квести на природі, комбіновані); за розпорядком проведення (в реальному, в віртуальному в комбінованому режимах); за терміном реалізації (короткострокові; довгострокові); за формою роботи (групові; індивідуальні); за предметним змістом (моноквест; міжпредметний квест); за структурою сюжетів (лінійні; нелінійні; кільцеві); за освітньо-інформаційним

середовищем (традиційне освітнє середовище; віртуальне освітнє середовище)» [90].

Дисертаційне дослідження засвідчило, що «в освітньому процесі квест – особливим чином організований вид дослідної діяльності, для реалізації якої студенти виконують пошук інформації за вказаними адресами (у реальності), що включає і пошук цих адрес або інших об’єктів, людей, завдань та ін. Іншими словами, освітній квест, – проблема, що реалізовує освітні завдання, відрізняється від навчальної проблеми елементами сюжету, рольової гри, пов’язана з пошуком і виявленням місць, об’єктів, людей, інформації, для розв’язання якої використовуються ресурси будь-якої території або інформаційний ресурс. Квест може об’єднувати в собі елементи тренінгу і творчого представлення, дискусії і сюжетно-рольової гри, психодрами і мотузкового курсу, а, отже, він може виконувати низку розвивальних завдань, покладених на методи активного навчання і виховання.

Аналогічне «жонглювання» технологіями, їх перетворенням, змішуванням та об’єднанням, допускають створювати сучасні форми роботи. Більш того, більшість квестів виняткові не тільки за формою, а й за змістом. За одним і тим самим сценарієм, унаслідок свободи дій учасників квесту, спонтанних у розвитку сюжету, може призвести до різних результатів» [67, с. 241].

«Квест як навчальна гра може складатися з декількох етапів, кожний з яких важливий для виконання. Виділяють: підготовчий, початковий, рольовий, творчий, завершальний і аналітичний етапи. На підготовчому етапі вибирається місце для проведення квесту, позначаються станції і розробляються завдання для них. На початковому етапі студенти знайомляться з основними поняттями, правилами квесту, його темою, матеріалами. Розподіляються ролі в команді. Правила поведінки в квесті – найважливіший момент гри, який не можна упустити. За нечіткого формулювання правил поведінки можуть виникати конфліктні моменти, помилки в підрахунках штрафних і заохочувальних балів. На рольовому етапі відбувається індивідуальна робота в командах, спрямована на загальний результат. Учасники одночасно відповідно до вибраних ролей, виконують завдання квесту. Члени команди спільно підводить підсумки реалізації кожного завдання, студенти обмінюються даними для досягнення колективної мети. Творчий етап також

потрібний під час проведення цієї гри. Освіта не лише має прищеплювати нові знання, а й допомагати студентам творчо мислити. Командна пісня, емблема, девіз, театральне інсценування – все це не лише об'єднує колектив, а й дає новий стимул для розвитку та вдосконалення. Один із найважливіших етапів – завершальний. На ньому розглядаються дії команди під час гри, підраховуються бали. Оцінюється внесок кожного студента в досягнення командного результату. Аналітичний етап призначений в основному лише для організаторів квесту. Відбувається обговорення того, чи виконані цілі і завдання квесту, легкими або важкими були завдання, що недооцінили або переоцінили організатори гри та які висновки можна з цього зробити» [67, с. 242].

«Квест, як і будь-яка рольова гра, вимагає постійного вдосконалення. Значна кількість учасників, різнопланові завдання, пошуковий маршрут, розтягнутий на сотні метрів або декілька кілометрів, численні помічники на станціях – усе це утворює єдиний організм, робота якого безпосередньо залежить від умінь учасників аналізувати виконану роботу на фінальній частині квесту» [67, с. 243].

«У Вінницькому медичному коледжі імені акад. Д. К. Заболотного квест як соціально-педагогічна технологія використовується в різних аспектах: по-перше, квест, як форма проведення заняття, дозволяє студентам бути активними учасниками дії, творчо взаємодіяти, розвивати загальнокультурні та професійні компетентності, а також важливі якості особистості, необхідні майбутнім фельдшерам: здатність швидко приймати рішення, діяти в умовах невизначеності, навички командної роботи, креативність мислення й ін.; по-друге, як елемент фонду оцінювальних засобів, який дозволяє перевірити рівень сформованості компетентностей; по-третє, як форма завдання для методичної розробки, квести вимагають навичок конструювання соціальної реальності, створення сюжетів, проектування завдань і умов їх виконання. Це творча, креативна робота, яка дозволяє розкривати інтереси студентів, їх уявлення про минуле, сьогодення і майбутнє, включати в проектну діяльність свої компетенції, працювати з категоріями соціального простору і часу. Ця форма роботи дозволяє поєднувати наукове, аналітичне, креативне, творче і проектне

мислення» [67, с. 243].

Важливо наголосити, що більшість студентів зауважили безумовно більшу зацікавленість до створення квестів, а не до роботи з ними: «брати участь добре, цікаво, але наскільки важко їх створювати, програмувати діяльність учасників». Ще одне вагоме значення квестів – перспектива використання міждисциплінарності. В процесі розв’язання завдань квесту всім студентам доводиться завзято взаємодіяти, застосувати різні вміння й навички, життєвий досвід, проникливість. Обмеженість використання цього методу в коледжі визначена інфраструктурними обмеженнями (відсутність спеціально обладнаних квест-рум), рамки освітніх програм, дисциплінарність, узвичаєні форми занять (лекції, семінари, лабораторні та практичні заняття), розрив цінностей поколінь, суб’єктів навчального процесу.

Спостереження засвідчило, що квести наділені високим ресурсним педагогічним потенціалом і є найперспективнішою технологією навчання майбутньої професії. Як педагогічні технології вони допомагають формуванню професійних і загальнокультурних компетентностей, відповідальності за прийняті рішення і готують до майбутніх ризиків, у т. ч. у професійній діяльності.

Третьокурсники фельдшерського відділення влаштували інтерактивний квест-майданчик «Викуй своє здоров’я та щастя» (Додаток Л.1). Цільова аудиторія: учні 9-11 класів та студенти закладів освіти міста й області, мешканці м. Вінниці.

Вагомим етапом проведення заняття з підтримкою квестів – є рефлексія. Студент сам розглядає кожне зроблене завдання, відшукує причини виниклих ускладнень, шляхи коректування помилок. Рефлексії надається прерогатива відбору способів діяльності, висунення гіпотез і пропозицій.

Варто зауважити, що квести сприяють формуванню дослідницької компетентності студентів: уміння зіставляти, аналізувати, формулювати висновки.

Отже, застосовування квесту сприяє: (популяризації професій медичного спрямування, покращенню показників набору до медичного коледжу;

покращенню інформованості суспільства про цінність здоров'я і підтримання здорового способу життя; вдалій соціалізації студентів-медиків, освоєнню ними загальних і фахових компетентностей). Студенти Вінницького медичного коледжу імені акад. Д.К. Заболотного – члени екологічного гуртка регулярно приймають участь у біоєкокевесах, присвячених «Дню захисту місць проживання», які організовує Вінницька міська рада (Додаток Л.2). В процесі підготовки до квесту учасники команди разом з куратором гуртка – Черчик Н. Л. на підготовчому етапі прогнозують цілі та проходження етапів квесту, а також розробляють назву команди, емблему і гасло.

Технологія веб-квест дозволяє організувати дослідницьку діяльність так, що майбутні фельдшери мають можливість самостійного пошуку даних у мережі Інтернет, але водночас викладач обмежує доступ до джерел інформації, що не відноситься до теми. Збір інформації і вирішення будь-якої проблеми – основні завдання, що розв'язуються за допомогою цієї технології. Деякі інформаційні блоки надає викладач, матеріал, якого бракує, студенти розшуковують самостійно, використовуючи системи пошуку. Підсумок вправ – веб-сторінки або інші творчі роботи в електронній, друкованій або усній формі з оформленими результатами. Так студенти фельдшерського відділення 2-3 курсів створили інтегровані веб-квести «Біоетичні проблеми трансплантології» і «Біоетичні аспекти методики 3D-біодруку» (Додатки Л.3, Л.4).

Отже, технологія веб-квест допомагає викладачеві зацікавити студентів у набутті нових знань. Інтерактивна освітня гра робить навчання багатограним, захоплюючим і живим, а також сприяє розвитку абстрактного мислення, розвитку вмінь аналізувати, синтезувати, класифікувати й оцінювати інформацію. Впровадження квест-технології в підготовку майбутніх фельдшерів відкриває перед викладачем значний горизонт можливостей: підвищення мотивації освітніх досягнень студентів для поліпшення, використання різних видів представлення інформації (текстової, графічної, аудіо- і відео-) для сприйняття, «занурення» в тему предмета, що вивчається, пробудження інтересу до дисципліни, що викладається, представлення матеріалу нестандартним способом, наочне програвання різних ситуацій, виховання

інформаційно-комунікаційної культури» [67, с. 246].

Висновки з другого розділу

Сучасна освіта володіє значним досвідом застосування в освітньому процесі інтерактивних методів навчання, що сприяє набуттю студентами специфічних навичок медичної діяльності в різних умовах.

Аналіз знань студентів показав, що визначення змісту понять «біоетика» і «біомедична етика» викликали в них серйозні складності.

Після вивчення спецкурсу «Основи біоетики» проведено повторне опитування студентів, спрямоване на виявлення зміни їхньої обізнаності стосовно змісту понять «лікарська біоетика», «медична біоетика», «біомедична етика», «біоетика», яке засвідчило значні зміни в знаннях студентів відносно біомедичної етики і біоетики.

Організація інтерактивного навчання передбачає використання дидактичних і рольових ігор, моделювання професійних завдань, створення та вирішення проблемних ситуацій тощо.

Практика проведення навчальних дискусій засвідчує, що студенти, виявляють зацікавленість до такої форми активної взаємодії, прагнуть оволодіти прийомами переконання, готуючись до дискусії завчасно, підбирають аргументи з текстів авторитетних джерел, приклади з життя і власних спостережень, із телепередач, інтернет-джерел та інших ЗМІ.

У дослідженні доведено, що кейс-метод – інструмент, який дозволяє застосувати теоретичні знання до розв’язання практичних завдань. За підтримкою цього методу студенти мають перспективу виявити та вдосконалити аналітичні й оцінювальні навички, навчитися працювати в команді, знаходити раціональніше розв’язання поставленої проблеми.

У роботі показано, що ділова гра – це метод моделювання різноманітних умов професійної діяльності шляхом пошуку сучасних засобів її здійснення. Вона виступає засобом моделювання різноманітних професійних ситуацій, методом пошуку нових способів їх виконання, погоджує суперечності між абстрактним

характером навчальної дисципліни і конкретною формою професійної діяльності.

Активному освоєнню й осмисленню біоетичних цінностей сприяє рольова гра – це особливий вид навчання за допомогою кейсів, що полягає у моделюванні конкретної ситуації, в якій кожен зі студентів виконує певну роль, спонтанно поводячись чи висловлюючись так, як, на їхню думку, у цій ситуації повелася би «дійова особа», яку вони «грають».

У розділі доведено, що метод проєктів завжди орієнтований на самостійну діяльність студентів – індивідуальну, парну, групову, яку вони виконують упродовж певного відрізка часу. З іншого боку метод проєктів – це спільна діяльність викладача та студента, спрямована на пошук розв’язання проблеми, що виникла.

Для організації дослідницької діяльності студентів у мережі Інтернет використовують веб-квести, які створюються для того, щоб студенти вчилися використовувати одержану інформацію з практичною метою.

У розділі показано, що застосовування квесту сприяє: популяризації професій медичного спрямування, покращенню показників набору до медичного коледжу; підняттю інформованості суспільства про цінність здоров’я і підтримання здорового способу життя; вдалій соціалізації студентів медиків.

Зміст другого розділу висвітлений у таких публікаціях авторки дисертаційного дослідження: [67-70; 97-104].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдалова О. И., Исакова О. Ю. Использование технологий электронного обучения в учебном процессе. *Дистанц. и виртуал. обучение*. 2014. № 12. С. 50–55.
2. Алексєєнко Р., Рисована Л. Методи та правила організації інтерактивних технологій для формування професійних умінь у майбутніх лікарів. *Новий Колегіум*. 2017. № 2. С. 43–46.
3. Бабенко Т. П. Дослідницька діяльність студентів у контексті реформування медсестринської освіти. Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. Житомир : Полісся, 2011. С. 18–20.
4. Бадюк Ю. В. Зміст і методика проведення ділових ігор у процесі професійної підготовки студентів технікумів і коледжів : навчально-методичний посіб. Вінниця : ДОВ «Консоль», 2008. 132 с.
5. Бадюк Ю. В., Коношевський Л. Л. Педагогічні підходи до класифікації ділових ігор. *Наук. записки Тернопільського національного педагогічного університету. Серія: Педагогіка*. 2007. № 9. С. 20–25.
6. Белкін І. В. Використання інновацій у навчальному процесі вищої школи. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. Вип. 35 / редкол. : І. А. Зязюн (голова) та ін. Київ ; Вінниця : ТОВ «Вінниця», 2013. С. 158–163.
7. Белкін І. В. Ділові ігри у підготовці майбутніх менеджерів маркетингових комунікацій : навч. посіб. Вінниця : ДонНУ, 2016. 252 с.
8. Белкін І. В. Ділові ігри у процесі підготовки фахівців у вищих навчальних закладах. *Міжнародна науково-практична конференція «Соціально-політичні, економічні та гуманітарні виміри європейської інтеграції України»*. Вінниця, 2013. С. 114–119.
9. Белкін І. В. Забезпечення реальних ситуацій і ролей професійного змісту в діловій грі. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія* : зб.

наук. пр. / редкол. : В. І. Шахов (гол.) та ін. Вінниця : ТОВ «Нілан ЛТД», 2016. Вип. 48. С. 9–12.

10. Бойчук В. М., Коношевський Л. Л., Сагадіна О. Ю. Експериментальна перевірка ефективності організаційно-педагогічних умов підготовки вчителів до профорієнтаційної роботи. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. / редкол. Київ ; Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2017. Вип. 49. С. 67–72.

11. Бойчук В. М. Організація проектно-технологічної діяльності учнів : метод. реком. до оформлення документації для виконання проекту. Вінниця : ТОВ «Ландо», 2015. 34 с.

12. Бойчук В. М. Педагогічний досвід застосування методу проектів на уроках «Технології». Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень : зб. наук. пр. / редкол. : Гуревич Р. С. (голова) [та ін.] ; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця : ТОВ «Фірма Планер», 2015. Вип. 4 (7). С. 210–218.

13. Бондаренко Н. Метод case-study як засіб формування військово-професійної компетентності майбутніх офіцерів запасу. *Актуальні проблеми вищої професійної освіти* : VII Міжнародна науково-практична конференція. 22 березня 2019 року. Київ, 2019. С. 25–27.

14. Війчук Т. Генезис поняття «міжпредметні зв'язки» у педагогічній науці та практиці. *Молодь і ринок*. 2012. № 8. С. 74–76.

15. Власенко О. М. Використання інтерактивних методів навчання у сучасній вищій школі. *Вісник Житомирського державного університету*. 2012. № 64. С. 94–97.

16. Волощук Н. І., Пашинська О. С., Іваниця А. О., Таран І. В. Міждисциплінарна інтеграція як фактор удосконалення викладання фармакології у медичному виші. *Медична освіта*. 2016. № 4. С. 8–11.

17. Галиця І., Галиця О. Інтелектуально-конкурентні ігри як креативний механізм активізації педагогічного, наукового та інноваційного процесів. *Вища шк.* 2011. № 1. С. 104–107.

18. Гаман І. О., Артеменко Н. Р., Човганюк О. С. Біоетика в системі освіти і виховання студентів медиків. *Шостий національний конгрес з біоетики з міжнародною участю. 27–30 вересня 2016. Київ, Україна.* Київ, 2016. С. 101–102.

19. Гордійчук Г. Б. Подготовка будущих педагогов к осуществлению проектно-исследовательской деятельности в общеобразовательных учебных заведениях. *Материалы Международной научно-практической конференции [«ИКТ-компетенции современного педагога»], (Москва, 20–21 марта 2013 г.)* / Институт математики и информатики Московского городского педагогического университета. Москва : Научная книга, 2013. Т. V. С. 154–159.

20. Гордійчук Г. Використання освітнього інформаційного середовища навчального закладу як засобу підвищення якості професійної підготовки. *Педагогіка і психологія професійної освіти* : науково-методичний журнал. 2008. № 4. С. 149–155.

21. Гордійчук Г. Б. Активізація пізнавально-професійної діяльності студентів засобами проектно-дослідницької технології навчання. *Інформаційно-телекомунікаційні технології в сучасній освіті: досвід, проблеми, перспективи* : третя міжнар. наук.-практ. конф. : [в 2 ч.] / Львівський державний університет безпеки життєдіяльності, Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України та ін. ; [за ред. М. М. Козяра, Н. Г. Ничкало]. Львів : ЛДУ БЖД, 2012. Ч. 1. С. 246–250.

22. Гордійчук Г. Б. Застосування комп'ютерних технологій для викладання загальноосвітніх дисциплін: технологія розробки навчального проекту за методикою Intel[®] «Навчання для майбутнього» : навч.-метод. посіб. Вінниця : ВДПУ імені Михайла Коцюбинського, 2011. 160 с.

23. Гордійчук Г. Б. Застосування комп'ютерної техніки при викладанні предметів шкільного курсу : технологія розробки навчального проекту за методикою Intel[®] «Навчання для майбутнього» : навч.-метод. посіб. для студентів заочної форми навчання. Вінниця : ТОВ Фірма «Планер», 2015. 148 с.

24. Гордійчук Г. Б. Підготовка педагогів в умовах використання інформаційного освітнього середовища вищого педагогічного навчального закладу. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти.* 2012. № 37. С. 123–130.

25. Гордійчук Г. Б. Професійна підготовка педагогів в умовах використання інформаційного освітнього середовища навчального закладу. *Становлення і розвиток науково-педагогічних шкіл: проблеми, досвід, перспективи* : зб. наук. пр. / за ред. В. Кременя, Т. Левовицького. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. С 433–444.

26. Гордійчук Г. Б., Стратій Д. А. Використання проектної технології навчання як засобу забезпечення практичної спрямованості навчального матеріалу з трудового навчання. *Актуальні проблеми математики, фізики і технологічної освіти* : зб. наук. пр. Вип. 8. Вінниця : ТОВ «Планер», 2011. С. 397–401.

27. Гриневич М. С. Медіаосвітні квести. *Вища освіта України. Тем. вип. «Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технології»*. Київ : Гнозис, 2009. № 3 (дод. 1). С. 153–155.

28. Гура І. В., Чуйкова С. В., Ліницька І. В. Позитивні та негативні сторони дистанційного навчання в системі сучасної освіти. *Проблеми і перспективи розвитку освіти. Організація дистанційної освіти у загальноосвітній та вищій школі* : зб. ст. Всеукраїнської наукової конференції 15–16 січня 2016 року. Дніпропетровськ : Global Nauka, 2016. С. 46–51.

29. Гуревич Р. С. Підготовка майбутніх учителів в освітньо-інформаційному середовищі закладів вищої освіти засобами інформаційно-освітніх технологій : [монографія] / Р. С. Гуревич, М. Ю. Кадемія, В. М. Бойчук, Г. Б. Гордійчук, Л. Л. Коношевський, О. Л. Коношевський, Н. Р. Опушко, О. В. Шестопап ; за ред. акад. НАПН України Р. С. Гуревича. – Вінниця : ТОВ Фірма «Планер», 2019. 564 с.

30. Гуревич Р. С. Теорія і практика навчання в професійно-технічних закладах : [монографія]. Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2008. 410 с.

31. Гуревич Р. С. Формування освітнього інформаційного середовища для підготовки кваліфікованих робітників у професійно-технічних навчальних закладах : [монографія] ; за заг. ред. Р. С. Гуревича. Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2015. 426 с.

32. Гуревич Р. С., Кадемія М. Ю., Шевченко Л. С. Інтерактивні технології навчання у вищому педагогічному навчальному закладі : навч. посіб. / за ред.

Р. С. Гуревича. Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2013. 309 с.

33. Гуревич Р. С., Шестоपालюк О. В., Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л. Комп'ютерно орієнтовані засоби та мультимедійні технології навчання : навч. посіб. / за ред. проф. О. В. Шестоपालюка. Вінниця : ТОВ Фірма «Планер», 2012. 619 с.

34. Гуржій А. М., Гуревич Р. С., Коношевський Л. Л. Формування професійної компетентності майбутніх учителів трудового навчання засобами інформаційно-комунікаційних технологій : [монографія]. Київ ; Вінниця : ТОВ Фірма «Планер», 2015. 464 с.

35. Гуржій А. М., Гуревич Р. С., Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л. Мультимедійні технології та засоби навчання : навч. посіб. / за ред. А. М. Гуржія. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2017. 556 с.

36. Дем'янчук М. Реалізація компетентнісного підходу у процесі виробничої практики майбутніх фельдшерів. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні науки*. 2017. № 4(11). С. 168–178.

37. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: практикум : навч. посіб. (для студ. вищ. навч. закл.). / М-во освіти і науки, молоді та спорту України. Київ : Слово, 2013. 447 с.

38. Ділова гра як засіб формування професійних навичок і функцій фахівців – майбутніх менеджерів маркетингових комунікацій : методичні рекомендації / уклад.: І. В. Белкін. Вінниця : ДонНУ, 2016. 68 с.

39. Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения. URL: <http://www.vshu.ru/>.

40. Доронина Н. Н. Организация учебного процесса в вузе с использованием активных методов обучения : методы обучения студ. в вузе. *Социология образования*. 2011. № 3. С. 31–38.

41. Журило В. В. Використання тренінгової форми навчання при підготовці фахівців у сфері економіки та управління. *Інновації в науці та освіті: виклики сучасності* : зб. наук. есе учасників стажування для освітян (Республіка Польща, Варшава, 2018). Варшава, 2018. С. 72–75.

42. Закусилова Т. О. Формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2018. 318 с.

43. Інноваційні педагогічні технології у системі неперервної професійної освіти : монографія / за ред. С. С. Вітвицької. Житомир : «Полісся», 2015. 368 с.

44. Інноваційні педагогічні технології: теорія та практика використання у вищій школі : монографія / І. І. Доброскок, В. П. Коцур, С. О. Нікітчина [та ін.] ; Переяслав-Хмельницький держ. пед. ун-т ім. Г. Сковороди, Ін-т пед. освіти і освіти дорослих АПН України. Переяслав-Хмельницький : Вид-во С. В. Карпук, 2008. 284 с.

45. Інформаційно-комунікаційні технології у професійно-технічній освіті : [монографія] / та ін. ; за ред. А. М. Гуржія У 2 ч. Ч. 1. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2016. 412 с.

46. Інформаційно-комунікаційні технології у професійно-технічній освіті: [монографія] / А. М. Гуржій та ін.; за ред. А. М. Гуржія. У 2 ч. Ч. 2. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2016. 376 с.

47. Інформаційно-освітній портал у підготовці майбутніх учителів : [монографія] / Р. С. Гуревич та ін.. ; за ред.. д-ра пед. наук, проф., дійсного члена НАПН України Р. С. Гуревича. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2017. 416 с.

48. Кадемія М. Ю. Використання ділових ігор в навчальній діяльності. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. / редкол. : І. А. Зязюн (гол.) та ін. Київ ; Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2008. Вип. 20. С. 213–217.

49. Кадемія М. Ю. Козяр М. М., Рак Т. Є. Інформаційно-комунікаційні технології навчання : словник-глосарій. Львів : Вид-во «СПОЛОМ», 2011. 214 с.

50. Кадемія М. Ю., Уманець В. О., Кізім С. С. Інформаційно-комунікаційні технології навчання : навч.-метод. посіб. Ч. 1. Вінниця : ФОП Тарнашинський О. В., 2017. 303 с.

51. Карамушка Л. М. Рольова гра. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; гол. ред. В. Г. Кремень. Київ : Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.

52. Катеруша О. Ділові ігри як засіб активізації пізнавальної діяльності студентів. *Вища школа*. 2009. № 12. С. 53–61.

53. Катеруша О. В. Дидактичні умови активізації навчальної діяльності студентів у процесі вивчення іноземних мов : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.09. Кривий Ріг, 2010. 20 с.

54. Кен Робінсон, Лу Ароника Школа майбутнього. Революція у вашій школі, що назавжди змінить освіту / переклала з англ. Ганна Ледів. Львів : Літопис, 2016. 258 с.

55. Коваленко О. О. Значення самостійності як особистісно-професійної якості молодшого медичного персоналу в умовах реформування медичної галузі в Україні. *Педагогіка та психологія* : зб. наук. пр. / за заг. ред. І. Ф. Прокопенка, В. І. Лозової. Харків : Цифрова друкарня № 1, 2013. Вип. 43. С. 73–82.

56. Козир І. Новітні технології вищої освіти як інструменти формування конкурентоспроможності майбутніх фахівців. *Актуальні проблеми вищої професійної освіти* : VII Міжнародна науково-практична конференція. 22 березня 2019 року. Київ, 2019. С. 73–74.

57. Козленко О. Проектно-рольова гра з біології як форма реалізації наскрізної змістової лінії «Підприємливість та фінансова грамотність». *Біологія і хімія в рідній школі*. 2018. № 2. С. 11–19.

58. Колісник-Гуменюк Ю. І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах : монографія. Львів : Край, 2013. 296 с.

59. Коломієць А. М., Крижанівська В. П. Використання ділових ігор, ігрових прийомів і ситуацій у навчально-виховному процесі. Вінниця : ВДПУ, 2008. 36 с.

60. Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л. Використання ІКТ у навчальному процесі як засобу підвищення доступності та якості освітніх послуг. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. / редкол. Київ ; Вінниця : ФОП Тарнашинський О.В., 2017. Вип. 48. С. 139–144.

61. Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л. Інформаційне освітнє

середовище педагогічного ВНЗ у контексті інформаційно-комунікаційних технологій. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. / редкол. Київ ; Вінниця : ТОВ «Планер», 2013. Вип. 35. С. 307–314.

62. Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л. Розробка і використання мультимедійних комплексів для самостійної роботи студентів у педагогічних ВНЗ. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. / редкол. І. А. Зязюн (гол.) та ін. Київ ; Вінниця : ДОВ Вінниця, 2007. Вип. 14 С. 309–315.

63. Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л. Самостійна робота студентів в умовах застосування інформаційно-освітнього порталу ВНЗ. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. / редкол. Київ ; Вінниця : ТОВ «Планер», 2016. Вип. 44. С. 338–341.

64. Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх учителів математики. *Проблеми і перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти* : зб. наук. пр. / за ред. Л. Л. ТОВАЖНЯНСЬКОГО, О. Г. РОМАНОВСЬКОГО. Харків : НТУ «ХПІ», 2013. Вип. 32–33 (36–37). С. 38–44.

65. Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л. Формування методичної й інформаційної культур майбутніх учителів математики засобами інформаційно-комунікаційних технологій. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2012. Вип. 33. С. 357–362.

66. Коношевський Л. Л., Коношевський О. Л. Формування професійної компетентності майбутнього вчителя в інформаційному освітньому середовищі. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. / редкол. : І. А. Зязюн (голова) та ін. Київ ; Вінниця : ТОВ «Планер», 2011. Вип. 28. С. 353–359.

67. Коношевський Л. Л., Черчик Н. Л. Використання квест-технологій у підготовці майбутніх фельдшерів. *The 12th International scientific and practical conference «Dynamics of the development of world science» (August 5-7, 2020)*. Vancouver, Canada : Perfect Publishing, 2020. Р. 238–247.

68. Коношевський Л. Л., Черчик Н. Л. Ділові та рольові ігри як метод формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів. *The 12th International scientific and practical conference «Topical issues of the development of modern science» (July 29-31, 2020)*. Sofia, Bulgaria : Publishing House «ACCENT», 2020. Р. 188–197.

69. Коношевський Л. Л., Черчик Н. Л. Метод конкретних ситуацій (Case study) у підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі. *The 5th International scientific and practical conference “Modern science: problems and innovations” (July 26-28, 2020)*. Stockholm, Sweden : SSPG Publish, 2020. Р. 271–279.

70. Коношевський Л. Л., Черчик Н. Л. Проектна діяльність у підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі. *Наукові записки ВДПУ імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія*. 2019. Вип. 60. С. 65–70.

71. Копетчук В. А. Інтеграція біологічних знань у вищій медичній школі. *Теорія і практика підготовки майбутніх учителів до педагогічної дії* : зб. матеріалів конференції. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. С. 60–63.

72. Крашевська О. В. Сучасні методи викладання. Всеукраїнська науково-методична інтернет-конференція, присвячена дню заснування Черкаського медичного коледжу (матеріали конференції). Черкаси, 2015. 394 с.

73. Крижановський А. І. Формування професійної компетентності майбутніх учителів початкової школи з використанням веб-технологій у педагогічних коледжах : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця, 2017. 264 с.

74. Крушинська Т. Ю., Кременчуцький Г. М., Степанський Д. О. Ділові ігри змагання на заняттях з медичної мікробіології. *Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних навчальних закладах України* : матеріали Всеукр.

навч.-наук. конф. з міжнар. участю: у 2 ч. Тернопіль, ТДМУ, 2014. Ч. 1. С. 249–250.

75. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. : Евразия, 1999. 480 с.

76. Мосол Н., Філь О. Формування професійної компетентності студентів гуманітарного профілю засобами інтерактивного навчання. Актуальні проблеми вищої професійної освіти : VII Міжнародна науково-практична конференція. 22 березня 2019 року. Київ, 2019. С. 102–103.

77. Нікерсон С. Есей про успішне викладання / перекл. з англ. М. Томахів. Університет Чикаго : Центр викладання та навчання. 2017 (березень).

78. Олійник Н. Ефективність ігрових моделей навчання в системі сучасної вищої освіти. Наукові записки. Вип. 7. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти. Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2015. Ч. 2. С. 70–75.

79. Осадченко І. Характеристика дидактичної одиниці технології ситуаційного навчання у підготовці майбутніх учителів початкових класів. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2011. Вип. 38. С. 102–107.

80. Освітнє середовище для підготовки майбутніх педагогів засобами ІКТ: [монографія] / Р. С. Гуревич та ін. ; за ред. проф. Р. С. Гуревича. Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2011. 348 с.

81. Плачинда Т. Інтегративний підхід під час професійної підготовки майбутніх фахівців. *Людинознавчі студії. Педагогіка*. 2016. Вип. 3. С. 190–198.

82. Пометун О. І. Енциклопедія інтерактивного навчання. Київ, 2007. 144 с.

83. Поплавська С. Д. Етика професійної взаємодії медпрацівника і хворого. *Науковий журнал «Комп'ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво»*. Луцьк, 2013. Вип. 11. С. 121–127.

84. Рибій Л. А. Запровадження кейс-методу на заняттях іноземної мови. *Всеукраїнська науково-методична інтернет-конференція, присвячена дню заснування Черкаського медичного коледжу* (матеріали конференції). Черкаси, 2015. 394 с.

85. Семеновська Л. Інтерактивні методи навчання у професійній

підготовці майбутніх педагогів. *Інтернаціоналізація вищої освіти України: концептуальні засади, здобутки, проблеми, перспективи розвитку* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 15–16 груд. 2017 р. / ПВНЗ «Міжнародний науково-технічний університет імені академіка Юрія Бугая». Вінниця : [ФОП Корзун Д. Ю.], 2018. С. 230–233.

86. Сердюк А. М. Біоетичні проблеми в сучасній гігієні та медичній екології. *Четвертий Національний конгрес з біоетики з міжнародною участю 20–23 вересня 2010. Київ, Україна*. Київ, 2010. С. 37.

87. Сиволап В. Д., Солов'юк О. О. Кейс-метод у процесі викладання клінічної дисципліни. *Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні* : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. Тернопіль : ТДМУ, 2017. Т. 2. С. 127–128.

88. Сисоєва С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих : навч.-метод. посіб. / НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих. Київ : ВД «ЕКМО», 2011. 324 с.

89. Сірак І. П. Формування готовності майбутніх медичних сестер до професійної самореалізації : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця, 2017. 296 с.

90. Сокол І. М. Квест: метод чи технологія? Комп'ютер у школі та сім'ї. 2014. № 2(114). С. 28–32.

91. Стаття 3. Професійна компетентність – головна умова сестринської діяльності. Етичний кодекс медичної сестри України. URL: <http://uamed.net/dok/codex.html> (дата звернення: 20.05.2020).

92. Сурсаєва І. С. Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах : дис. ... канд. пед. наук. : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Вінниця, 2016. 298 с.

93. Терешкевич Г. Т. Голубець О. Б., Шуст О. В., Оліферчук В. П. Креаціонізм і персоналізм як теоретичне підґрунтя біоетики. *Шостий національний конгрес з біоетики з міжнародною участю. 27–30 вересня 2016*.

Київ, Україна. Київ, 2016. С. 25–26.

94. Технології професійного розвитку педагогів: методичний порадник / упоряд.: Т. М. Сорочан, М. І. Скрипник ; навч.-метод. посіб. ; ДВНЗ «Ун-т менедж. освіти». Київ, 2016. 231 с.

95. Тягай І. М. Форми інтерактивного навчання математичних дисциплін майбутніх учителів математики : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02. Київ, 2017. 272 с.

96. Уайатт Дж. На грани жизни и смерти. СПб., 2003. URL: <http://www.ethicscenter.ru/f/3/Vasilevskaya.html> (дата звернення: 20.05.2020).

97. Черчик Н. Л. Активізація пізнавальної діяльності майбутніх фельдшерів методами інтерактивного навчання. *9-th International Scientific Conference «Science progress in European countries: new concepts and modern solutions» : Papers of the 9th International Scientific Conference. September 6, 2019. Stuttgart, Germany. 2019. P. 288–299.*

98. Черчик Н. Л. Активізація рефлексивно-творчої навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на практичне освоєння біоетичної культури і гуманістичних норм професійної поведінки майбутніх фельдшерів : навч.-метод. посіб. Вінниця, 2020. 132 с.

99. Черчик Н. Л. Біоетична спрямованість ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів. The Third International scientific congress of scientists of Europe. Proceedings of the III International Scientific Forum of Scientists «East-West» (January 11, 2019). Premier Publishing s. r. o. Vienna, 2019. P. 507–516.

100. Черчик Н. Л. Використання інтерактивних методів навчання в підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі. The 1st International scientific and practical conference «Scientific achievements of modern society» (September 11–13, 2019). Liverpool, United Kingdom : Cognum Publishing House, 2019. P. 44–53.

101. Черчик Н. Л. Впровадження спеціального курсу «Основи біоетики» в підготовку майбутніх фельдшерів. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2019. VII (85), Is. 208, Nov. P. 18–21.

102. Черчик Н. Л. Засвоєння біоетичних цінностей під час вивчення спецкурсу «Основи біоетики» в медичному коледжі. *The 11-th International youth conference «Perspectives of science and education» (August 2, 2019) SLOVO\WORD*. 2019. New York, USA. P. 169–178.

103. Черчик Н. Л. Збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру, що об'єднують медико-біологічні та деонтологічні знання і розуміння суті загальнолюдських гуманістичних цінностей: методичні рекомендації. Вінниця, 2020. 80 с.

104. Черчик Н. Л. Розроблення і реалізація програми спеціального курсу «Основи біоетики», орієнтованого на формування у майбутніх фельдшерів ціннісного ставлення до біоетичних знань і гуманістичних норм майбутньої професійної діяльності : методичні рекомендації. Вінниця, 2020. 44 с.

105. Шаматонова Г. Л. Веб-квест как интерактивная методика обучения будущих специалистов по социальной работе. *SOCIO простір : междисциплинарный сборник научных работ по социологии и социальной работе*. 2010. № 1. С. 234–236.

106. Шварп Н. В. Упровадження інтерактивних методів навчання у підготовку майбутніх фахівців у вищому навчальному закладі. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія «Педагогіка і психологія»* : зб. ст. Ялта : РВВ КГУ, 2013. Вип. 40. Ч. 2. С. 266–272.

107. Ясинська В. Інноваційні технології як інструмент перетворення освітнього. *Актуальні проблеми вищої професійної освіти* : VII Міжнародна науково-практична конференція. 22 березня 2019 року. Київ, 2019. С. 171.

108. Dodge B. Some Thoughts About WebQuests. URL: http://webquest.sdsu.edu/about_webquests.html (дата звернення 20.05.2020).

РОЗДІЛ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ БІОЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ ФЕЛЬДШЕРІВ

3.1 Організація і методика здійснення педагогічного експерименту

Програма дослідно-експериментальної роботи була розроблена на підставі якісного і кількісного аналізу результатів пілотного обстеження і допускала експериментальну перевірку результативності створення в освітньому процесі медичного коледжу педагогічних умов формування в студентів біоетичної культури. В плануванні та проведенні дослідно-експериментальної роботи, обробленні результатів і визначенні ефективності експериментальних умов керувалися рекомендаціями як класичних досліджень, так і дослідженнями в сфері діагностики біоетичної культури Т. Алексєєнко, В. Сушанко [1], М. Білуха [2], В. Бойчук, Л. Коношевський, О. Сагадіна [3], С. Бреєв [4], В. Вербовський [5], П. Воловик [6], С. Гончаренко [7; 8], В. Євдокимов, Т. Агапова, І. Гавриш, Т. Олійник [9], А. Єріна [10], О. Казарінов [11], О. Клименюк [12; 13], Т. Кожухова, Л. Кайдалова, В. Шпалінський [14], Л. Коношевський, І. Шахіна [15], О. Крушельницька [16], Г. Лаврентьєва, М. Шишкіна [17], Г. Март'янова [19], Ю. Туранов, В. Уруський [21], С. Ніколаєнко [22], В. Овчарук [23], О. Григор'єва [24], О. Кошка, В. Красовська [25], Д. Стеченко, О. Чмир [26], Н. Черчик [27; 28].

У цілому дослідно-експериментальна робота проводилася в період з жовтня 2017 року до червня 2020 року. У дослідженні брали участь 484 студенти, що навчалися за спеціальністю «Медсестринство», освітньою програмою «Лікувальна справа» (II курс 2017-2018 навчального року, III курс 2018-2019 навчального року), і 36 студентів випускних курсів (IV курс 2019-2020 навчального року). Було створено експериментальну (ЕГ) (245 осіб) і контрольну (КГ) (239 осіб) групи.

Перший етап дослідно-експериментальної роботи – жовтень 2017 – травень 2018 рр. був визначений як *аналітичний* етап, у цей період були проаналізовані основні

суперечності та проблеми проектування змісту дисциплін гуманітарного, соціально-економічного, природничонаукового, професійного та практичного циклів підготовки і планування професійно-орієнтованої позааудиторної роботи зі студентами. В цей період були підібрані і складені діагностичні методики, проведені підготовчі роботи, в тому числі розроблено зміст рекомендацій для викладачів, яких передбачалося залучити до участі в дослідно-експериментальній роботі.

Другий етап дослідно-експериментальної роботи – з березня до червня 2018 року, ми позначили у відповідності з основною спрямованістю дослідницької діяльності як *діагностичний*, оскільки у цей період були проведені спостереження з метою оцінювання визначення показників прояву в діяльності студентів сформованості біоетичної культури за усіма критеріями (див. п. 1.3 дисертації); проаналізовані причини ускладнень і виявлені чинники, що впливають на прояв біоетичних орієнтацій, проведено обговорення запропонованих методичних і організаційних нововведень. На цьому етапі була визначена загальна логіка дослідно-експериментального етапу дослідницької роботи, сформульована робоча гіпотеза, проведене описане вище опитування студентів. Особливе значення у цей період надавалося вивченню проєктів професійної підготовки молодших спеціалістів галузі знань 22 охорона здоров'я, спеціальності 223 «Медсестринство» освітньо-професійної програми «Лікувальна справа» (затверджені відповідно у вересні і жовтні 2017 року), на підставі чого були внесені уточнення в зміст експериментальних матеріалів.

У цей самий період у квітні-травні 2018 року була організована робота з викладачами коледжів у формі навчального семінару. Під час першого заняття був представлений якісний порівняльний аналіз та обґрунтована необхідність введення спецкурсу «Основи біоетики», представлена й обговорена його програма, роздані викладачам анкети «Визначення понять». На другому занятті було обговорено пропонований програмою зміст лекційних і практичних занять спецкурсу «Основи біоетики», представлені «додатковими елементами змісту» та рекомендаціями з їх включенням у зміст навчальних дисциплін, зібрані заповнені викладачами анкети. Подальша робота з викладачами коледжів здійснювалася індивідуально, надавалася

необхідна консультаційна допомога в коригуванні змісту занять, завдань для самостійного вивчення студентами.

Період з вересня 2018 р. до червня 2019 р., був визначений як *формувальний етап* дослідно-експериментальної роботи, у цей період у зміст освітнього процесу вводилося вивчення додаткових елементів змісту біоетичної проблематики, було організовано вивчення студентами 3 курсу спеціальності «Медсестринство», освітньо-професійної програми «Лікувальна справа» спецкурсу «Основи біоетики», проведені позааудиторні заходи, описані в п. 2.2 і п. 2.3. У результаті цього було створене оновлене педагогічне середовище залучення майбутніх фельдшерів до біоетичних цінностей суспільства, усвідомлення цих цінностей у результаті їхнього включення в організовану в різних формах навчально-професійну діяльність.

Четвертий етап дослідно-експериментальної роботи, з вересня 2019 по вересень 2020 рр. визначений як *аналітичний та узагальнюючий*. У цей період були узагальнені всі емпіричні дані, зроблені опис й інтерпретація експерименту, були сформульовані загальні висновки і завершене текстове оформлення результатів дослідно-експериментальної роботи.

Для досягнення мети дослідно-експериментальної роботи – реалізації педагогічних умов формування біоетичної культури в режимі моніторингу – виділені параметри оцінювання досліджуваного явища. В дослідно-експериментальній роботі відстежувалася динаміка рівнів проявів сформованості біоетичної культури (Додатки М, Н, П) за змістовно-когнітивним, мотиваційно-комунікативним і рефлексивно-діяльнісним критеріями. Для діагностики проявів сформованості біоетичних орієнтацій була використана анкета «Мета і біоетичні цінності діяльності фельдшера», складена за принципом встановлення відповідності самооцінювання характеристик прояву біоетичної культури (Додаток Р). Анкета складена за логікою опитувача, рекомендованого В. Лазарєвим для діагностики результатів навчання на підставі самооцінювання [18]. На початку дослідно-експериментальної роботи були виявлені початкові характеристики ставлення студентів до біоетичної культури і міра проєкції цієї культури на майбутню професійну діяльність фельдшерів у сфері практичної медицини й охорони здоров'я. Результати опитування підтвердили

припущення про те, що в студентів, які обрали майбутню професію у цій сфері, є початкові та дуже узагальнені знання про вищі загальнолюдські цінності (Життя і Смерть, Здоров'я, Благополуччя, Добро і Зло тощо), про деонтологічні норми (обов'язок і відповідальність медичного працівника, принципи «не нашкодь» і «твори благо»). В майбутніх фельдшерів у цілому визначилася наявність біоетичної культури як суспільно-значущої, що вимагає від медичних працівників морально-гуманістичної позиції й особистісної відповідальності перед людьми і суспільством за забезпечення благополуччя і результати своєї діяльності. В той самий час, відповіді носили переважно формальний характер, студенти обмежувалися вибором запропонованих в анкеті варіантів відповідей, під час додаткових співбесід про зміст біоетичних цінностей обмежувалися стандартними узагальненими фразами, їм було важко самостійно формулювати судження, наводили приклади з медичної практики і власного життєвого досвіду без пояснень і коментарів.

Під час опитування студентам пропонувалося оцінити за 10 бальною шкалою (обвести відповідну цифру), якою мірою наведені в анкеті твердження відповідають уявленням про біоетичну культуру і її значущість у житті суспільства і в професії, про бажання і готовність орієнтуватися на цінності цієї культури в професійній діяльності і т. д. відповідно до виділених показників за усіма трьома критеріями. Для оброблення й аналізу були вибрані повністю і правильно (без помилок і виправлень) заповнені бланки анкет (Додатки Н, П, Р, С, Т, У). Кількісне опрацювання результатів проводилося підрахунком сум обведених цифр із окремих блоків суджень і анкеті в цілому. За підсумками підрахунку складалися таблиці і вибудовувалися стовпчасті діаграми. Результати оцінювалися за кожною дослідною групою, а потім порівнювалися й оцінювалися за усіма критеріями відповідно до трьох установлених рівнів прояву показників. Були виявлені кількісні дані, які піддавалися зіставленню, якісному аналізу й інтерпретації.

Сформованість біоетичної культури майбутнього фельдшера за мотиваційно-комунікативним і рефлексивно-діяльнісним критеріями оцінювалася на рівні самооцінювання на підставі заповнення студентами бланка анкети «Мета і біоетичні цінності діяльності фельдшера» (Додаток Р). Пробне опитування на початку дослідно-

експериментальної роботи показало, що студентам медичних коледжів було важко об'єктивно оцінити свої стосунки, думки, вміння і прогнозовані дії з питань, сформульованих відповідно виділених показників цих критеріїв (табл. 3.1). Труднощі полягали також у тому, що студенти не мали значних можливостей спілкування з пацієнтами під час практичних занять, які проводилися, в стаціонарі лікарні або під час проходження навчальної практики. Тому питання мали головним чином проєктний характер, студенти мали моделювати ситуацію, уявляти свою поведінку і власні дії в ній. З цією метою розширили спектр питань і анкета набула вигляду, наведеного в Додатку Н: позиції-питання 4-25 були сформульовані як протилежні за сенсом висловлювань, тобто студентам були запропоновані для осмислення крайні позиції поведінки, дії, думки. Повторні пробні опитування показали, що в цьому випадку студенти легше й об'єктивніше оцінюють свій вибір, у вибраних судженнях не було виявлено виражених суперечностей. Отже, оцінка сформованості аналізованих позицій оцінювалася за відповідями-судженнями на непарні за номерами питання, парні за номерами питання не підраховувалися, а оцінювалися, по-перше, як пояснення протилежної позиції, по-друге, як індикатори осмисленості й об'єктивності самооцінювання. Сформованість показників за мотиваційно-комунікативним критерієм оцінювалася на основі аналізу питань 4-15, за рефлексивно-діяльнісним критерієм – питань 16-25.

Як і варто було очікувати, студенти на початку дослідно-експериментальної роботи виставили низькі бали за всіма позиціями, оскільки вміння відповідної аналітичної, рефлексивної діяльності в традиційній навчальній практиці в них не формувалися, а навчальна практика в лікувальних закладах проводилася у форматі ознайомлювальної, що не допускає виконання самостійних завдань.

Оцінюючи міру відповідності тверджень анкети своїй самооцінці з питань 6, 8, 10, 12, 14, кожний респондент міг набрати максимальну кількість балів 45. Набрану кількість балів від 5 до 20 відносили до низького (початкового) рівня сформованості біоетичної культури, кількість балів від 21 до 35 – до середнього (базового) рівня прояву біоетичної культури, кількість балів від 36 до 45 – до високого (оптимального) рівня біоетичної культури. В перебігу опитування на початку дослідно-

експериментальної роботи максимальна кількість набраних балів не перевищувала 36-37 (виявлено у 5 студентів), максимальна кількість набраних балів на завершення дослідно-експериментальної роботи склала 41 бал, а в діапазоні 36-41 – кількість балів, що відповідає високому рівню сформованості біоетичної культури було виявлено у 12 (10 %) студентів. Результати визначення сформованості показників за мотиваційно-комунікативним критерієм представлені в табл. 3.1 і на рис. 3.1.

Таблиця 3.1

Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за мотиваційно-комунікативним критерієм (травень 2018, констатувальний експеримент)

Групи	Загальна кількість у групі	Рівні					
		Початковий		Базовий		Оптимальний	
		Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості
ЕГ	245	149	60,82	88	35,92	8	3,26
КГ	239	144	60,25	86	35,98	9	3,77

Джерело: розроблено авторкою

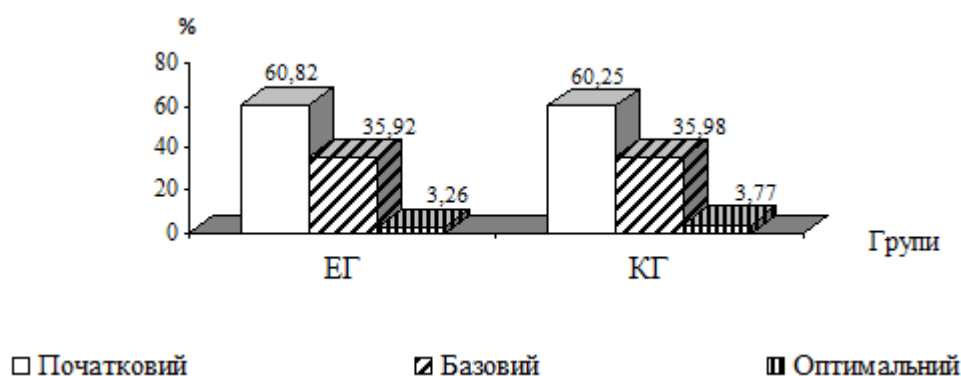


Рис. 3.1. Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за мотиваційно-комунікативним критерієм (травень 2018, констатувальний експеримент)

Джерело: розроблено авторкою

Включення студентів у творчу рефлексивну діяльність у перебігу реалізації описаного вище експериментального навчання з використанням інтерактивних методів дозволило нам спостерігати прояви показників сформованості біоетичної культури в навчально-професійній діяльності студентів, зокрема, під час аналізу здійснення розв'язання ситуаційних завдань і в перебігу програвання ситуацій у рольових іграх. В якості показників, що діагностуються, які можна було спостерігати в поведінці та діяльності студентів, були виділені: прагнення до прояву співчуття, турботи, благодіяння, полегшення страждання в аналізованих або проєктованих ситуаціях спілкування і взаємодії з пацієнтами; констатація у формі позитивних тверджень прагнення до самовиховання біоетичної позиції; бажання проявляти свої комунікативні уміння й індивідуальні особистісні якості в аналізованих або проєктованих ситуаціях спілкування і взаємодії; уміння вказувати на конкретні біоетичні цінності під час аналізу ситуацій і в зв'язку зі своєю майбутньою професійною діяльністю; прояв ознак ініціації спілкування і взаємодії з пацієнтами під час проведення навчального заняття в умовах стаціонару лікарні; прояв зацікавленості в активній і продуктивній взаємодії з викладачем і однокурсниками під час розв'язання навчальних завдань у навчально-професійній діяльності; прояв бажання й умінь вступати в нові соціальні контакти і підтримувати їх.

Ці показники були внесені в індивідуальні діагностичні карти, які заповнювалися в перебігу спостережень за діяльністю студентів як на навчальних заняттях з використанням методів інтерактивного навчання, так і під час проходження студентами практики в лікувальних закладах. Формат індивідуальної діагностичної карти показаний у додатку У. В дослідженні на цьому етапі взяли участь ЕГ і КГ майбутніх фельдшерів. На підставі узагальнення цих діагностичних карт була виявлена частота показників, що проявляється, в навчальній і навчально-професійній діяльності студентів дослідних груп.

У табл. 3.2 і на рис. 3.2 показано рівні сформованості біоетичної культури

майбутнього фельдшера за змістовно-когнітивним критерієм на констатувальному етапі педагогічного експерименту.

Таблиця 3.2

Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за змістовно-когнітивним критерієм (травень 2018, констатувальний експеримент)

Групи	Загальна кількість у групі	Рівні					
		Початковий		Базовий		Оптимальний	
		Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості
ЕГ	245	137	55,92	95	38,77	13	5,31
КГ	239	131	54,81	96	40,17	12	5,02

Джерело: розроблено авторкою

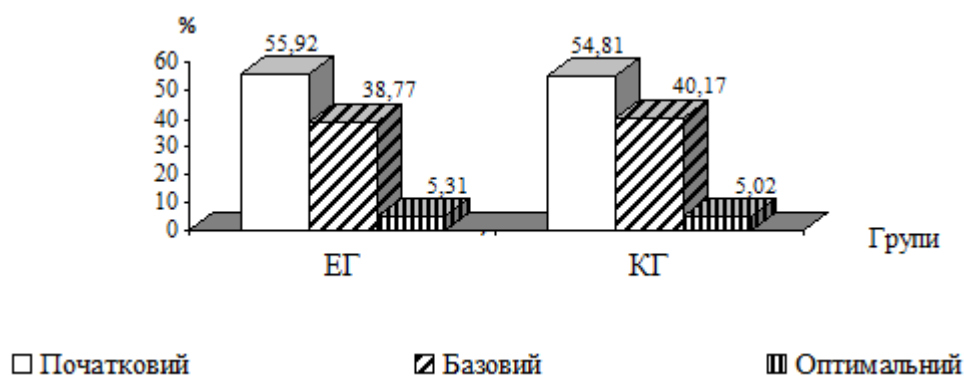


Рис. 3.2. Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за змістовно-когнітивним критерієм (травень 2018, констатувальний експеримент)

Джерело: розроблено авторкою

Організовуючи дослідно-експериментальну роботу з метою розвитку в студентів показників їхньої біоетичної культури за рефлексивно-діяльнісним критерієм, збирали емпіричні дані в перебігу поступового включення майбутніх фельдшерів спочатку в аналітичну, надалі в оцінну, а потім і навчально-професійну

діяльність. Це досягалося залученням їх до розв'язання ситуаційних завдань, що ускладнюються, використанням кейсів різної дидактичної спрямованості залежно від змісту аналізованої ситуації. З цією метою під час проведення занять із використанням методів інтерактивного навчання або позааудиторних заходів організовувалося включене спостереження за роботою студентів із подальшим заповненням діагностичних карт, аналіз яких доповнював самооцінку студентів, представлену в процесі заповнення анкети «Мета і біоетичні цінності діяльності фельдшера» (Додаток Р) за питаннями-позиціями 16-25. Оцінюючи міру відповідності тверджень анкети своїй самооцінці з питань 16, 18, 20, 22, 24, кожний респондент міг набрати максимальну кількість балів 45. Кількість балів від 5 до 20 була зіставлена з початковим рівнем сформованості якостей, що діагностувалися, кількість балів від 21 до 35 – з базовим рівнем, кількість балів від 36 до 45 – з високим оптимальним рівнем. В перебігу опитування на початку дослідно-експериментальної роботи максимальна кількість набраних балів не перевищувала 36 і була виявлена лише у 4 студентів (3,3 %), після завершення дослідно-експериментальної роботи максимальну кількість балів 39-41 було виявлено в анкетах 10 студентів (8,3 %). Найбільший діапазон змін відносився до збільшення базового рівня, що в умовах освітнього процесу медичного коледжу варто визнати наслідком успішності експериментальної діяльності. Графічно результати визначення сформованості показників за рефлексивно-діяльнісним критерієм представлені в табл. 3.3 і на рис. 3.3.

Узагальнюючи експериментальні дані сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в респондентів ЕГ і КГ на констатувальному етапі експериментального дослідження, зробили висновок про те, що у студентів дослідних груп найбільш важкими є питання, пов'язані з системою теоретичних понять і термінів. Це свідчить про необхідність коригувальної роботи з поглиблення і розширення знань у сфері біоетики майбутніх фельдшерів.

Перш ніж простежити сформованість біоетичної культури майбутнього фельдшера в респондентів ЕГ і КГ на формувальному етапі дослідно-експериментальної роботи та педагогічних умов її формування, перевіримо, чи

дійсно відібрані ЕГ і КГ із вказаними розподілами за рівнями сформованості біоетичної культури респондентів на констатувальному етапі експериментально-дослідної роботи не мають статистично вагомих розбіжностей і можуть аналізуватися як ідентичні за складом.

Таблиця 3.3

Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за рефлексивно-діяльнісним критерієм (травень 2018, констатувальний експеримент)

Групи	Загальна кількість у групі	Рівні					
		Початковий		Базовий		Оптимальний	
		Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості
ЕГ	245	141	57,55	92	37,55	12	4,90
КГ	239	139	58,16	89	37,24	11	4,60

Джерело: розроблено авторкою

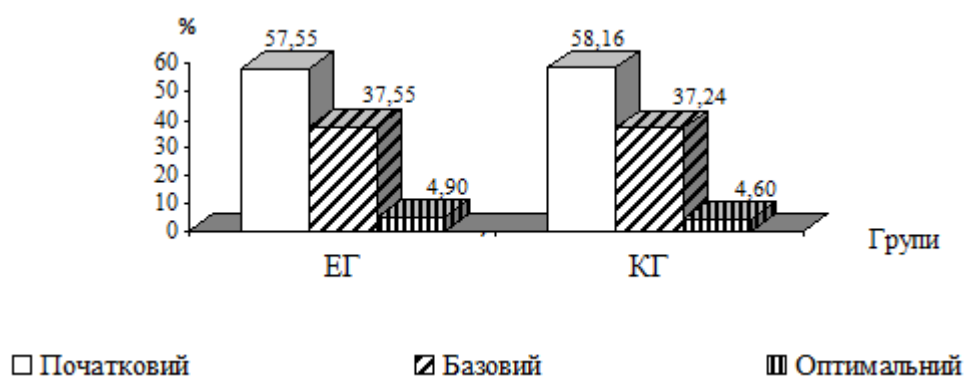


Рис. 3.3. Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за рефлексивно-діяльнісним критерієм (травень 2018, констатувальний експеримент)

Джерело: розроблено авторкою

Скористуємося критерієм Пірсона χ^2 , його $\chi^2_{емпір}$ знайдемо за формулою:

$$\chi^2_{емпір} = N \cdot M \cdot \sum_{i=1}^L \frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M} \right)^2}{\frac{n_i}{N} + \frac{m_i}{M}}, \quad (3.1)$$

де N і M – кількість майбутніх фельдшерів ЕГ і КГ;

n_i, m_i – кількість майбутніх фельдшерів ЕГ і КГ, які мають i -тий рівень сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в респондентів ЕГ і КГ на констатувальному етапі експериментально-дослідної роботи;

L – кількість рівнів.

Критерій χ^2 , Пірсона дає можливість довести справедливості нульової гіпотези H_0 про достовірність збігу сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в респондентів ЕГ і КГ на констатувальному етапі експериментально-дослідної роботи.

Схарактеризуємо гіпотези:

H_0 – припустимо, що розподіл майбутніх фельдшерів за рівнями сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ є однаковим. Якщо в ЕГ і КГ $\chi^2_{емпір} < \chi^2_{крит.}$, то гіпотеза H_0 рахуватиметься доведеною.

H_1 – рівень сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ є неоднаковий.

Найдемо $\chi^2_{емпір}$ для ЕГ і КГ, на констатувальному етапі дослідно-експериментальної роботи для рівнів сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ.

Підставляючи дані з табл. 3.1-3.4 у формулу (3.1), в електронних таблицях Microsoft Excel 2016 знайдемо результати, котрі занесемо в табл. 3.4.

Із таблиці [15, с. 181] найдемо $\chi^2_{крит.}$ для рівня $\alpha = 0,05$ і числа ступенів свободи $\nu = 3 - 1 = 2$. Знайшли $\chi^2_{крит.(\alpha=0,05)} = 5,991$, занесемо його в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Значення $\chi^2_{емпір}$ здобутих на констатувальному етапі дослідно-експериментальної роботи для рівнів сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ

Компонент сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера	$\chi^2_{емпір}$	$\chi^2_{крит.}$
мотиваційно-комунікативний	0,093	5,991
змістовно-когнітивний	0,105	
рефлексивно-діяльнісний	0,033	

Джерело: розроблено авторкою

Порівнюємо $\chi^2_{крит.}$ з $\chi^2_{емпір}$.

Як бачимо, $\chi^2_{емпір} < \chi^2_{крит.}$. Це дозволяє зробити висновок *про якісно однаковий поділ майбутніх фельдшерів в ЕГ і КГ*.

3.2 Результати дослідно-експериментальної роботи щодо формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів в процесі фахової підготовки

Для діагностики показників сформованості біоетичної культури майбутніх фельдшерів за змістовно-когнітивним критерієм була використана анкета «Мета та біоетичні цінності діяльності фельдшера» (Додаток Р), аналізувалися відповіді студентів на питання 1-6, в яких були сформульовані твердження про наявність знань у студентів про суть біоетики, вітальних і моральних цінностей, про гуманізм професії, про відповідальність і обов'язок медичного працівника, про цілі і призначення професії фельдшера. На додаткових бланках відповідно до питань 1-6 студентам було запропоновано дати визначення біоетики, перерахувати вітальні і моральні цінності, коротко сформулювати судження про призначення професії фельдшера, перерахувати прояви гуманізму медичної професії, вказати, в чому полягає відповідальність і обов'язок медичного працівника. У відповідях на питання 1-6 студенти могли набрати від 6 до 54 балів. Діапазон балів 1-18 був співвіднесений із низьким рівнем сформованості знань, діапазон балів 19-36 – з середнім рівнем, діапазон 37-54 – з

високим рівнем. У табл. 3.6 і на рис. 3.5 представлені кількісні показники з кожної групи знань (питання 1-5), підрахована кількість респондентів, що дали повну і розгорнуту відповідь у додатковій усній співбесіді або письмовому опитуванні.

Таблиця 3.5

Результати виявлення у студентів ЕГ (245 осіб) показників мотиваційно-комунікативного критерію (травень 2018 початок експерименту)

Показники	Кількість	% від загальної кількості
знання про сутність біоетики, вміння дати визначення біоетики	44	17,96
знання вітальних і моральних цінностей, співвіднесення з професією	78	31,84
знання про гуманізм професії, вміння назвати його прояви	167	68,16
знання про відповідальність і обов'язок медичного працівника	130	53,06
знання про цілі і призначення професії медичного працівника	223	91,02

Джерело: розроблено авторкою

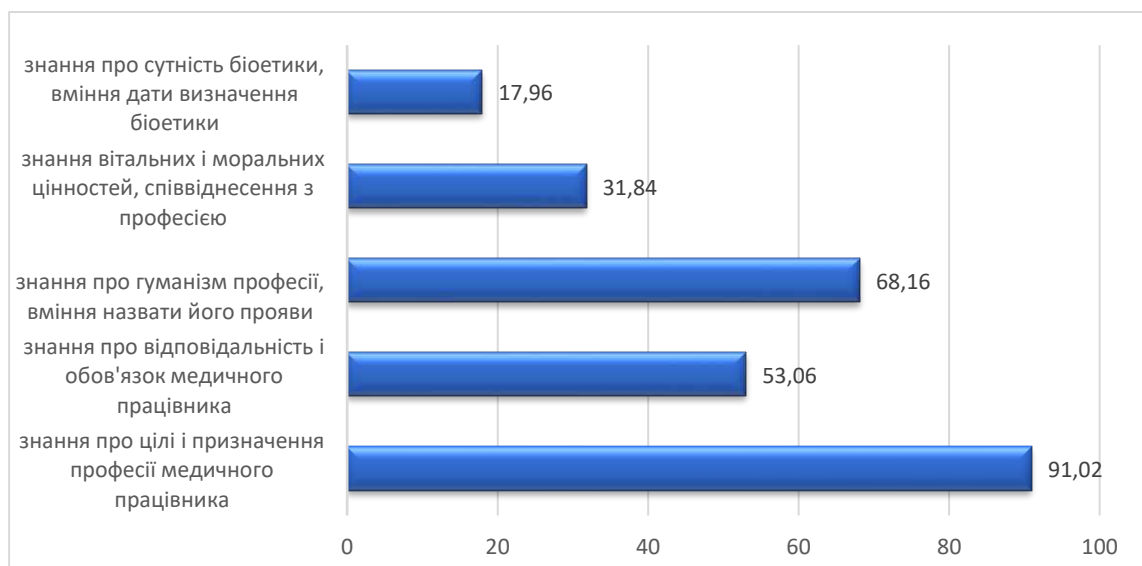


Рис. 3.4. Результати виявлення у студентів ЕГ (245 осіб) показників мотиваційно-комунікативного критерію (травень 2018 початок експерименту)

Джерело: розроблено авторкою

Порівняння відповідей студентів показує, що в професійній підготовці майбутніх фельдшерів формуються знання біоетичного характеру, проте є підстави зробити висновок про відносну формальність цих знань, їх невисоку дієвість. Коментуючи свої відповіді під час додаткової співбесіди, студентам було важко впевнено пов'язувати ці знання із своєю майбутньою професійною діяльністю фельдшера, практично завжди говорили, що після медичного коледжу вони не працюватимуть, а продовжуватимуть навчання в медичних ЗВО, тому поки що про свою практичну діяльність не замислюються.

Під час вивчення сформованості знань студентів про біоетичні цінності використали розроблену М. Рокичем [29] методику «Ціннісні орієнтації» (Додаток X), засновану на прямому ранжуванні списку термінальних та інструментальних цінностей. Стимулюючий матеріал був представлений набором із 18 цінностей, назви яких дещо видозмінили відповідно до ідей цього дослідження. Студенти присвоювали кожній цінності ранговий номер. Визначалося відсоткове зіставлення рангів, які присвоювалися респондентами тій або іншій цінності. В опитуванні взяли участь 245 студентів експериментальної групи. Переваги цінностей розділилися так (табл. 3.6): перше місце займає цінність «здоров'я» (68,9 %, середній ранг 2,3); друге місце займає цінність «матеріальне забезпечення життя» (ранг 5,8), потім «любов» – 5,32, далі в порядку зменшення – «щасливе сімейне життя» (5,62), «розвиток», «свобода», що займають 4, 5, 6, місця відповідно. У середній частині ієрархічної структури термінальних цінностей студенти виділили «впевненість у собі», «продуктивне життя», «творчість», «задоволення», «наявність хороших і вірних друзів», «активно-діяльнісне життя», що займають 7, 8, 9, 10, 11, 12 місця відповідно. Цінності, що відносяться до професійної сфери студентами не були обрані в якості тих, яким надається перевага. Нижні сходинки ієрархії термінальних цінностей зайняли такі цінності: «цікава робота» – 13 місце; «пізнання» – 14 місце; «громадське визнання» – 15 місце, це свідчить про невелику значущість для респондентів цілей діяльності, що містяться в них. Найменш значимими для майбутніх фельдшерів виявилися цінності: «щастя інших», «життєва мудрість», «краса природи і мистецтва», займають 16, 17, 18 місця відповідно. Одержані дані вказують на те, що в якості вагомого об'єкту для

майбутніх фельдшерів, є здоров'я – 69 % респондентів розташували цінність «здоров'я» на першій сходинці ціннісної ієрархії.

На верхніх сходинках ієрархії інструментальних цінностей (табл. 3.7) учасники опитування розташували такі: «освіченість» була поставлена на 1 місце, «ефективність у справах» – 2 місце, «рішучість відстояти свою думку» – 3 місце; «тверда воля» – 4 місце; «раціоналізм» – 5 місце; «старанність» – 6 місце. Середню частину ієрархії ціннісних переваг майбутніх фельдшерів складають «акуратність», «вихованість», «терпимість», «непримиренність до недоліків», «чуйність», «чесність», що займають 7, 8, 9, 10, 11, 12 місця відповідно.

Нижня частина ієрархії інструментальних цінностей представлена цінностями «життєрадісність» (13 місце), «широта поглядів» (14 місце), «відповідальність» (15 місце), «високі запити» (16 місце), «незалежність» (17 місце), «самоконтроль» (18 місце). Аналіз одержаних даних свідчить про те, що майбутні фельдшери в якості основних способів реалізації інструментальних цінностей виділяють цінності справи («освіченість», «ефективність у справах», «рішучість у відстоюванні своєї думки»). В якості менш важливих є визначення цінностей безпосередньо емоційного світовідчуття («життєрадісність»), етичних цінностей («широта поглядів», «відповідальність»), цінності самоствердження («високі запити», «незалежність») і цінності прийняття інших («самоконтроль») є також менш важливими.

Використання методики М. Рокича [29] (Додаток X) повторно після завершення дослідно-експериментальної роботи дозволило виявити зміни в ієрархії цінностей майбутніх фельдшерів (табл. 3.8).

Важливою цінністю для студентів як і раніше було «здоров'я», на 2 місці «матеріально забезпечене життя», на 3 місці в ієрархії цінностей стала цінність «розвиток», перемістившись із 5 рангового місця. Важливими змінами в ієрархії термінальних цінностей було переміщення цінності «активне діяльнісне життя» з 12 на 6 місце, цінності «громадське визнання» – з 15 місця на 7, цінності «пізнання» – з 14 місця на 9, цінності «щастя інших» – з 16 на 11 місце. Ці результати дозволяють зробити висновки про те, що в переліку цінностей студентів більшою мірою стали проєктуватися цінності професійного плану,

орієнтованість на соціальні мотиви забезпечення якості майбутньої професійної діяльності («активне діяльнісне життя», «громадське визнання», «щастя інших») і саморозвитку («розвиток», «пізнання», «впевненість у собі»).

Таблиця 3.6

Ранговий розподіл термінальних цінностей студентами ЕГ і КГ на початок дослідно-експериментальної роботи

Груповий ранг	Цінності	ЕГ (245 осіб)		КГ (239 осіб)		Середній ранг
		Кількість студентів, які поставили цінність на перше місце	% від загальної кількості студентів у групі	Кількість студентів, які поставили цінність на перше місце	% від загальної кількості студентів у групі	
1.	Здоров'я	128	52,2	125	52,3	2,31
2.	Матеріально забезпечене життя	39	15,9	38	15,9	5,08
3.	Любов			–	–	5,32
4.	Щасливе сімейне життя	35	14,3	34	14,2	5,62
5.	Розвиток	28	11,4	28	11,7	5,96
6.	Свобода	–	–	–	–	6,51
7.	Впевненість в собі	6	2,4	6	2,5	7,91
8.	Продуктивне життя	4	1,6	4	1,7	8,98
9.	Творчість	–	–	–	–	9,12
10.	Задоволення	–	–	–	–	10,41
11.	Наявність хороших і вірних друзів	–	–	–	–	10,58
12.	Активне діяльнісне життя	2	0,8	2	0,8	10,96
13.	Цікава робота	–	–	–	–	11,98
14.	Пізнання	2	0,8	2	0,8	12,08
15.	Суспільне визнання	–	–	–	–	14,02
16.	Щастя інших	–	–	–	–	14,48
17.	Життєва мудрість	–	–	–	–	14,56
18.	Краса природи і мистецтва	–	–	–	–	15,42

Джерело: розроблено авторкою

Таблиця 3.7

Ранговий розподіл інструментальних цінностей студентами ЕГ і КГ на
початку дослідно-експериментальної роботи

Груповий ранг	Цінності	ЕГ (245 осіб)		КГ (239 осіб)		Середній ранг
		Кількість студентів, які поставили цінність на перше місце	% від загальної кількості студентів у групі	Кількість студентів, які поставили цінність на перше місце	% від загальної кількості студентів у групі	
1.	Освіченість	124	50,6	122	51,0	2,41
2.	Ефективність у справах	65	26,5	64	26,8	5,52
3.	Рішучість у відстоюванні своєї думки	32	13,1	32	13,4	5,81
4.	Тверда воля	—	—	—	—	5,92
5.	Раціоналізм	—	—	—	—	7,12
6.	Старанність	14	5,7	14	5,9	7,36
7.	Акуратність	4	1,6	4	1,7	7,48
8.	Вихованість	4	1,6	4	1,7	8,58
9.	Терпимість	—	—	—	—	8,96
10.	Непримиренність до недоліків	—	—	—	—	9,62
11.	Чуйність	—	—	—	—	11,04
12.	Чесність	—	—	—	—	11,32
13.	Життєрадісність	—	—	—	—	11,74
14.	Широта поглядів	—	—	—	—	12,18
15.	Відповідальність	—	—	—	—	13,31
16.	Високі запити	—	—	—	—	13,72
17.	Незалежність	—	—	—	—	14,42
18.	Самоконтроль	—	—	—	—	14,54

Джерело: розроблено авторкою

Таблиця 3.8

Ранговий розподіл термінальних цінностей студентами ЕГ і КГ після
завершення дослідно-експериментальної роботи

Груповий ранг	Цінності	ЕГ (245 осіб)		КГ (239 осіб)		Середній ранг
		Кількість студентів, які поставили цінність на перше місце	% від загальної кількості студентів у групі	Кількість студентів, які поставили цінність на перше місце	% від загальної кількості студентів у групі	
1.	Здоров'я	165	67,3	127	53,1	2,31
2.	Матеріально забезпечене життя	67	27,3	44	18,4	5,08
3.	Любов	28	11,4	16	6,7	5,11
4.	Щасливе сімейне життя	–	–	–	–	5,15
5.	Розвиток	25	10,2	14	5,8	5,62
6.	Свобода	14	5,7	6	2,5	7,43
7.	Впевненість в собі	17	6,9	6	2,5	7,62
8.	Продуктивне життя	6	2,4	2	0,8	7,91
9.	Творчість	9	3,7	2	0,8	9,08
10.	Задоволення	–	–	–	–	9,51
11.	Наявність хороших і вірних друзів	8	3,3	2	0,8	10,08
12.	Активне діяльнісне життя	11	4,5	2	0,8	10,05
13.	Цікава робота	–	–	–	–	10,12
14.	Пізнання	–	–	–	–	10,41
15.	Суспільне визнання	–	–	–	–	11,18
16.	Щастя інших	–	–	–	–	11,98
17.	Життєва мудрість	–	–	–	–	14,56
18.	Краса природи і мистецтва	–	–	–	–	15,42

Джерело: розроблено авторкою

Зміни ієрархії інструментальних цінностей студентів за підсумками дослідно-експериментальної роботи наведені в табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Ранговий розподіл інструментальних цінностей студентами ЕГ і КГ на
завершення дослідно-експериментальної роботи

Груповий ранг	Цінності	ЕГ (245 осіб)		КГ (239 осіб)		Середній ранг
		Кількість студентів, які поставили цінність на перше місце	% від загальної кількості студентів у	Кількість студентів, які поставили цінність на перше місце	% від загальної кількості студентів у	
1.	Освіченість	152	62,0	105	43,9	2,22
2.	Ефективність у справах	75	30,6	44	18,4	4,32
3.	Рішучість у відстоюванні своєї думки	33	13,5	18	7,5	5,81
4.	Старанність	23	9,4	10	4,2	6,52
5.	Акуратність	–	–	–	–	6,92
6.	Вихованість	–	–	–	–	7,12
7.	Тверда воля	26	10,6	14	5,8	6,35
8.	Раціоналізм	21	8,6	10	4,2	6,48
9.	Самоконтроль	–	–	–	–	14,42
10.	Відповідальність	–	–	–	–	10,74
11.	Терпимість	31	12,7	14	5,8	7,54
12.	Непримиренність до недоліків	27	11,0	14	5,8	8,33
13.	Чуйність	15	6,1	6	2,5	8,54
14.	Чесність	9	3,7	4	1,7	8,96
15.	Життєрадісність	–	–	–	–	9,62
16.	Широта поглядів	–	–	–	–	9,82
17.	Високі запити	–	–	–	–	11,18
18.	Незалежність	–	–	–	–	13,72

Джерело: розроблено авторкою

Як і під час першого опитування, верхні позиції в ієрархії інструментальних цінностей займали цінності «освіченість» (43,9 %), «ефективність у справах» (18,3 %) і «рішучість у відстоюванні своєї думки» (7,5 %), хоча відсоткові показники виборів 1 місця за кожною цінністю змінилися,

показники зменшилися, що можна пояснити перерозподілом на перші місця тих цінностей, які не були об'єктом вибору в попередньому опитуванні. Сталися помітні зміни позицій за середнім рангом: на 4 позицію з 6 «піднялася» цінність «старанність», з 7 на 5 місце перемістилася цінність «акуратність», з 8 на 6 – «вихованість». Суттєвішими були зміни рангу цінностей, які в першому опитуванні займали останні позиції: цінність «самоконтроль» з 18 місця перемістилась на 9; «відповідальність» – із 15 на 10 місце.

Тому, можна зробити висновок, про те, що в наслідок реалізації програми експериментального навчання з вивченням студентами відомостей про біоетичні цінності й інших відомостей біоетичного характеру в них підвищився рівень обізнаності у цій галузі знань. На рис. 3.5 до прикладу представлені результати двох опитувань студентів відповідно, проведених на початку дослідно-експериментальної роботи і після її завершення з метою виявлення динаміки показників змістовно-когнітивного критерію.

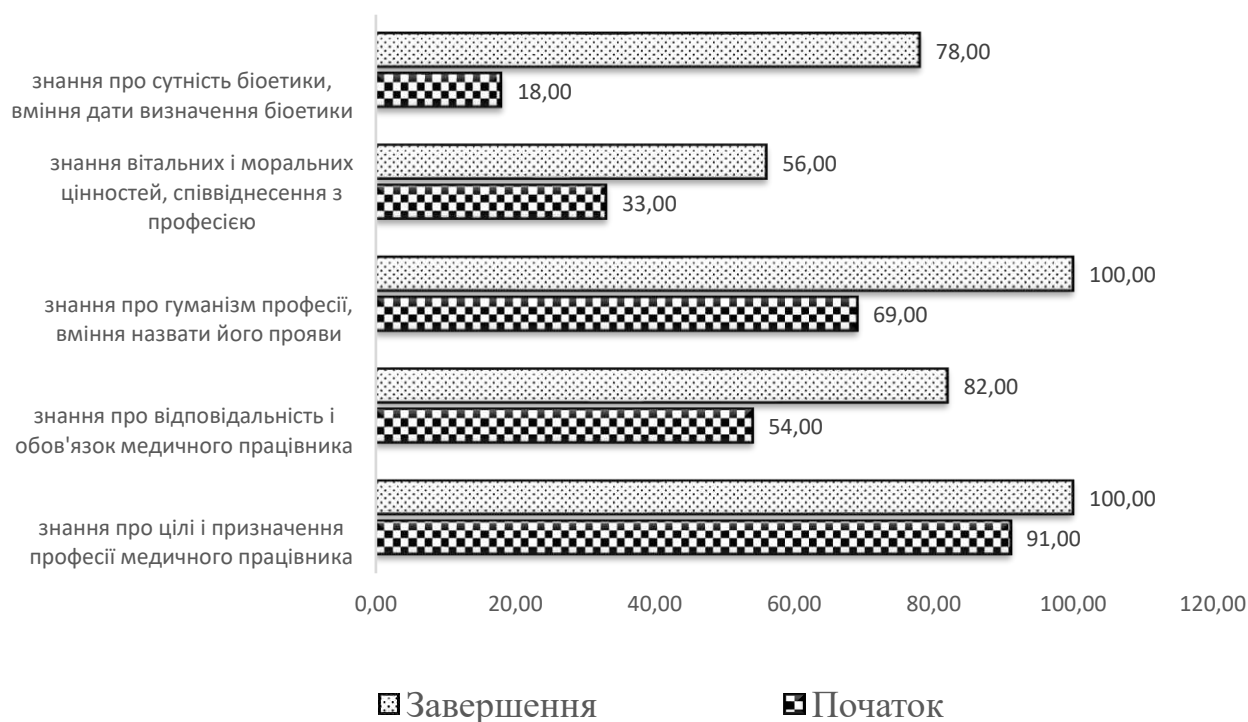


Рис. 3.5. Результати виявлення у студентів показників змістовно-когнітивного критерію (початок і завершення дослідно-експериментальної роботи)

Джерело: розроблено авторкою

На рис. 3.5 видно, що кількісні показники параметра «знання про зміст біоетики, вміння дати визначення біоетики» зросли істотно (від 18 % до 78 %), проте варто зазначити, що в цьому випадку йдеться про знання репродуктивного характеру: студенти вивчили всі необхідні визначення й описи. Значно менше зросли показники знань вітальних і моральних цінностей, оскільки в цьому випадку вимагалось не просто відтворити засвоєну навчальну інформацію, а й зіставити «знайомі» цінності з професійною діяльністю фельдшера. Показники параметрів «знання про гуманізм у професії, вміння назвати його прояви» і «знання про цілі та призначення професії фельдшера» досягли 100 %, цей показник не зіставляємо з результативністю дослідно-експериментальної роботи, оскільки аналогічні результати були отримані в опитуванні випускників поза межами дослідно-експериментальної роботи. Однак, необхідно відзначити, що студенти, котрі пройшли експериментальне навчання з вивченням спеціального курсу «Основи біоетики», під час додаткової співбесіди аргументовано та докладно розмірковували про суть і призначення своєї професії, про громадське покликання медичного працівника. Показник «знання про відповідальність і обов'язок фельдшера» в повторному опитуванні досяг лише 82 %, що можна пояснити тим, що у студентів дещо змінилося ставлення до біоетичних норм, які декларуються. Вважаємо, що, студенти не наважилися впевнено й однозначно оцінити свої знання в цій сфері, уявляючи, що ці знання мають поглиблюватися, розширюватися, вдосконалюватися. Варто підкреслити, що в цьому фрагменті опитування виявляли не конкретні уміння як особистісні діяльності, а лише знання про ці уміння, оскільки в цьому випадку діагностувався змістовно-когнітивний компонент, тобто виявлялася наявність орієнтовної основи діяльності. Крім того, студенти стали оцінювати свої знання критичніше й об'єктивніше, безпосередньо зіставляти їх з ускладненнями, що виникали під час розв'язання ситуаційних завдань, коли усвідомлюються недоліки саме знань.

На завершення дослідно-експериментальної роботи сформованість біоетичної культури за мотиваційно-комунікативним і рефлексивно-діяльнісним критеріями оцінювалася на рівні самооцінювання на підставі заповнення студентами бланка анкети «Мета і біоетичні цінності діяльності фельдшера» (Додаток Р).

Результати визначення сформованості показників за мотиваційно-комунікативним критерієм представлені в табл. 3.10 і на рис. 3.6.

Включення студентів у творчу рефлексивну діяльність у реалізації формувального етапу експериментального навчання з використанням інтерактивних методів дозволило нам спостерігати прояви показників сформованості біоетичної культури в навчально-професійній діяльності студентів, зокрема, під час аналізу здійснення розв'язання ситуаційних завдань і в перебігу програвання ситуацій у рольових іграх.

Таблиця 3.10

Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за мотиваційно-комунікативним критерієм
(травень 2019, формувальний етап експерименту)

Групи	Загальна кількість в групі	Рівні					
		Початковий		Базовий		Оптимальний	
		Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості
ЕГ	245	71	28,98	115	46,94	59	24,08
КГ	239	121	50,63	101	42,26	17	7,11

Джерело: розроблено авторкою

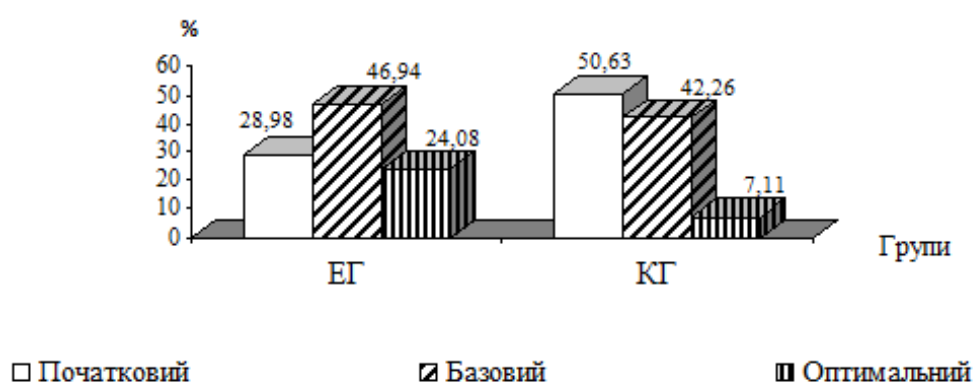


Рис. 3.6. Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за мотиваційно-комунікативним критерієм (травень 2019, формувальний етап експерименту)

Джерело: розроблено авторкою

Ці показники були внесені в індивідуальні діагностичні карти, які заповнювалися під час спостережень за діяльністю студентів як на навчальному занятті з використанням інтерактивних методів навчання, так і під час проходження студентами практики в лікувальних закладах. Для показників сформованості біоетичної культури в період завершення дослідно-експериментальної роботи оцінювався як за індивідуальними діагностичними картами, так і за твердженнями студентів, якими вони оцінювали свої уміння аналізувати результати участі в розв'язанні ситуативних завдань, рольових іграх, дискусіях, інших формах навчально-професійної діяльності, в анкеті «Мета і біоетичні цінності діяльності фельдшера» (Додаток Р). В табл. 3.11 і на рис. 3.7 показано рівні сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за змістовно-когнітивним критерієм на формувальному етапі педагогічного експерименту.

Таблиця 3.11

Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за змістовно-когнітивним критерієм (травень 2019, формувальний експеримент)

Групи	Загальна кількість в	Рівні					
		Початковий		Базовий		Оптимальний	
		Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості
ЕГ	245	73	29,80	123	50,20	49	20,00
КГ	239	119	49,79	108	45,19	12	5,02

Джерело: розроблено авторкою

У процесі формувального етапу ДЕР з розвитку в студентів показників їхньої біоетичної культури за рефлексивно-діяльнісним критерієм, збирали емпіричні дані в перебігу поступового включення майбутніх фельдшерів спочатку в аналітичну, надалі в оцінну, а потім і навчально-професійну діяльність. Зміни відносяться до збільшення базового рівня, що в умовах освітнього процесу медичного коледжу варто визнати свідченням успішності експериментальної діяльності і добрим її кількісним результатом. Результати визначення сформованості показників за рефлексивно-

діяльнісним критерієм представлені в табл. 3.12 і на рис. 3.8.

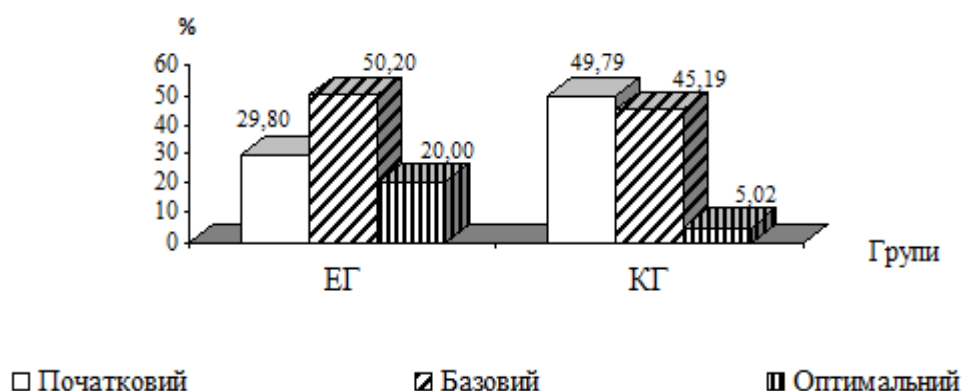


Рис. 3.7. Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за змістовно-когнітивним критерієм (травень 2019, констатувальний експеримент)

Джерело: розроблено авторкою

Таблиця 3.12

Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за рефлексивно-діяльнісним критерієм (травень 2019, формувальний експеримент)

Групи	Загальна кількість у групі	Рівні					
		Початковий		Базовий		Оптимальний	
		Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості
ЕГ	245	77	31,43	115	46,94	53	21,63
КГ	239	121	50,63	105	43,93	13	5,44

Джерело: розроблено авторкою

Одержані в перебігу дослідно-експериментальної роботи дані свідчать про те, що в перебігу експериментального навчання значно зменшилася кількість студентів, у яких раніше був визначений лише початковий рівень сформованості біоетичної культури. Значна кількість студентів стали проявляти вмотивованість на спілкування і взаємодію з пацієнтами, хоча і дотримуючись інструкцій і орієнтуючись на норми

професійної біоетики, тобто проявляючи рівень прийняття біоетичних цінностей. Студентів, що проявляють початковий (низький) рівень біоетичної культури, тобто не мотивованих на наслідування біоетичних цінностей, що уникають активного спілкування з пацієнтами, відчують складності у встановленні і підтримці соціальних контактів, стало значно менше, відповідний кількісний показник змінився від 54,2 % до 24,2 %. Зміна оптимального рівня (рівня освоєння) очікувано не була значною, оскільки цей рівень прояву сформованості біоетичної культури допускає дуже високу вмотивованість на прояв своєї ініціативи і самостійності в спілкуванні і взаємодії з пацієнтами, з однокурсниками, викладачами, що, як правило, стримується самою традиційною організацією навчального процесу в медичному коледжі. Проте, і за цим показником були виявлені позитивні зміни.

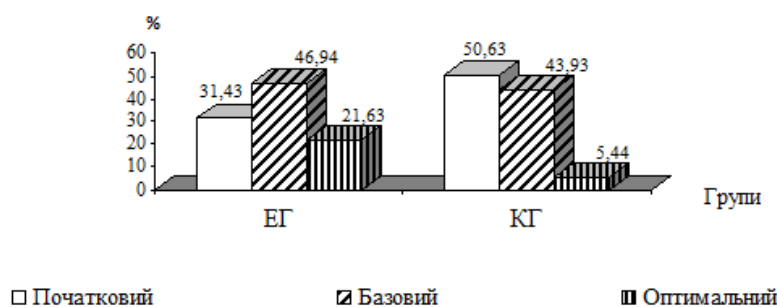


Рис. 3.8. Результати виявлення у респондентів ЕГ і КГ показників сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера за рефлексивно-діяльнісним критерієм (травень 2019, формувальний експеримент)

Джерело: розроблено авторкою

Результати зрізу рівня сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ на формувальному етапі педагогічного експерименту показали, що відбулися кількісні зміни в дослідних групах. З'явився значний відсоток студентів з оптимальним рівнем сформованості біоетичної культури: 22 % в ЕГ і 5,86 % в КГ.

Результати підсумкового зрізу порівнювалися з даними діагностики, одержаними на констатувальному етапі дослідження, виявилось можливим побачити динаміку сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в респондентів ЕГ і КГ.

Таблиця 3.13

Рівні зведених даних за трьома компонентами біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ на формуальному етапі педагогічного експерименту (у %)

Рівні	Контрольна група (239 осіб)						Експериментальна група (245 осіб)					
	Компоненти											
	Мотиваційно-комунікативний		Змістовно-когнітивний		Рефлексивно-діяльнісний		Мотиваційно-комунікативний		Змістовно-когнітивний		Рефлексивно-діяльнісний	
	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості	Кількість	% від загальної кількості
Початковий	121	50,63	119	49,79	121	50,63	71	28,98	73	29,80	77	31,43
Базовий	101	42,26	108	45,19	105	43,93	115	46,94	123	50,20	115	46,94
Оптимальний	29	7,11	12	5,02	13	5,44	59	24,08	49	20,00	53	21,63

Джерело: розроблено авторкою

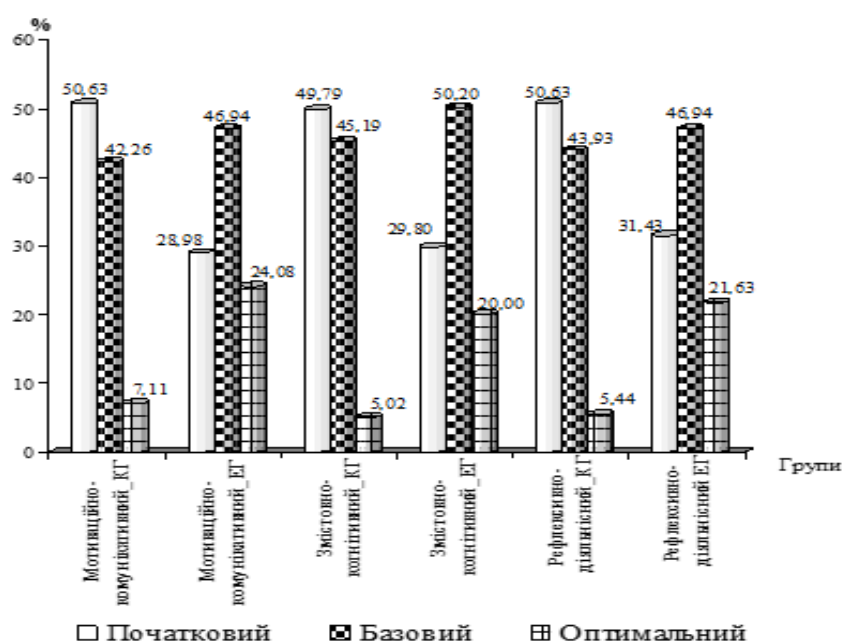


Рис. 3.9. Рівні зведених даних за трьома компонентами біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ на формуальному етапі педагогічного експерименту (в %)

Джерело: розроблено авторкою

Підсумкова діагностика показала, що в експериментальній групі

відбулися зміни в бік підвищення високого рівня сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера.

Із метою статистичного опрацювання результатів експерименту виконано зіставлення рівня розвитку професійно-ціннісних орієнтацій студентів спеціальності «Медсестринство», освітньо-професійної програми «Лікувальна справа» в експериментальній і контрольній групах за критерієм узгодженості Пірсона χ^2 , емпіричне значення котрого обчислюється за формулою (3.1).

Критерій згоди χ^2 , Пірсона дозволяє перевірити справедливість нульової гіпотези H_0 про сформованість біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ на формульованому етапі педагогічного експерименту.

Схарактеризуємо гіпотези:

H_0 – припустимо, що поділ майбутніх фельдшерів за рівнями сформованості біоетичної культури в респондентів ЕГ і КГ є однаковим. Якщо $\chi_{емпир}^2$ при зіставленні ЕГ і КГ буде нижче критичного $\chi_{емпир}^2 < \chi_{крит.}^2$, то гіпотезу H_0 буде доведено.

H_1 – рівень сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ є неоднаковим.

Знайдемо $\chi_{емпир}^2$ для ЕГ і КГ, на формульованому етапі експерименту для рівнів біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ.

Підставляючи дані з табл. 3.10-3.12 у формулу (3.1), за допомогою електронних таблиць Microsoft Excel 2016 одержимо результати, котрі занесемо в табл. 3.14.

Із таблиці [15, с. 181] знайдемо $\chi_{крит.}^2$ для рівня $\alpha = 0,05$ і числа ступенів свободи $\nu = 3 - 1 = 2$. Знайшли $\chi_{крит.(\alpha=0,05)}^2 = 5,991$, занесемо його в табл. 3.14.

Порівнюємо критичні значення $\chi_{крит.}^2$ з $\chi_{емпир}^2$.

Таблиця 3.14

Значення $\chi^2_{емпір}$ здобуте на формувальному етапі дослідно-експериментальної роботи для рівнів сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ

Компоненти сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера	$\chi^2_{емпір}$	$\chi^2_{крит.}$
мотиваційно-комунікативний	37,070	5,991
змістовно-когнітивний	34,368	
рефлексивно-діяльнісний	34,406	

Джерело: розроблено авторкою

Як очевидно, $\chi^2_{емпір} > \chi^2_{крит.}$. Це дозволяє прийняти альтернативну гіпотезу H_1 і зробити висновок: зміни в рівнях сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в респондентів ЕГ і КГ є не випадковим явищем, а зумовлені сконструйованою моделлю і реалізацією педагогічних умов формування біоетичної культури майбутнього фельдшера в респондентів ЕГ.

Отже, мети – досягнуто, завдання – виконані, гіпотеза – доведена.

Висновки з третього розділу

Дослідно-експериментальна робота проводилася в період з жовтня 2017 року до червня 2020 року. У дослідженні брали участь 484 студенти, які навчалися за спеціальністю «Медсестринство», освітньо-професійною програмою «Лікувальна справа». Було створено експериментальну (245 осіб) і контрольну (239 осіб) групи.

Узагальнюючи експериментальні дані сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в респондентів ЕГ і КГ на констатувальному етапі експериментального дослідження було встановлено, що респонденти контрольної й експериментальної груп знаходилися на низькому рівні розвитку біоетичної культури (55-60 %). Це свідчить про необхідність коригувальної роботи з поглиблення і розширення знань у сфері біоетики майбутніх фельдшерів.

За допомогою критерію Пірсона χ^2 було доведено про якісно однаковий поділ

майбутніх фельдшерів в ЕГ і КГ.

Одержані в дослідно-експериментальній роботі дані свідчать про те, що під час експериментального навчання значно зменшилася кількість студентів, у яких раніше був визначений лише початковий рівень сформованості біоетичної культури. Значна кількість студентів стали проявляти вмотивованість на спілкування і взаємодію з пацієнтами, хоча і дотримуючись інструкцій і орієнтуючись на норми професійної біоетики, тобто проявляючи рівень прийняття біоетичних цінностей. Студентів, що проявляють початковий (низький) рівень біоетичної культури, стало значно менше, відповідний кількісний показник змінився від 54,2 % до 24,2 %. Зміна оптимального рівня (рівня освоєння) очікувано не була значною. Проте, і за цим показником були виявлені позитивні зміни.

Результати зрізу рівня сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера в ЕГ і КГ на формувальному етапі педагогічного експерименту показали, що відбулися кількісні зміни в дослідних групах. З'явився значний відсоток студентів з оптимальним рівнем сформованості біоетичної культури: 22 % в ЕГ і 5,86 % в КГ.

Підсумкова діагностика показала, що в ЕГ відбулися зміни в бік підвищення високого рівня сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера.

За допомогою критерію Пірсона χ^2 доведено, що зміни в рівнях сформованості біоетичної культури майбутнього фельдшера ЕГ і КГ є не випадковим явищем, а зумовлені сконструйованою моделлю і реалізацією педагогічних умов формування біоетичної культури майбутнього фельдшера в респондентів ЕГ.

Основні положення третього розділу дисертації висвітлено в публікаціях авторки [27; 28].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєнко Т. А., Сушанко В. В. Основи педагогічного експерименту і кваліметрії : навч.-метод. посіб. Чернівці : Рута, 2003. 41 с.
2. Білуха М. Т. Методологія наукових досліджень : підручник для бакалаврів, магістрантів і аспірантів екон. спец. вищ. навч. закл. освіти. Київ : АБУ, 2002. 480 с.
3. Бойчук В. М., Коношевський Л. Л., Сагадіна О. Ю. Експериментальна перевірка ефективності організаційно-педагогічних умов підготовки вчителів до профорієнтаційної роботи. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. / редкол. Київ ; Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2017. Вип. 49. С. 67–72.
4. Бреев С. И. Педагогический эксперимент. Интеграция образования. 1999. № 1. С. 39–40.
5. Вербовський В. В. Як правильно підготувати наукове дослідження : навч.-метод. посіб. для студ. і магістрантів. Луганськ : Альма-матер, 2007. 123 с.
6. Воловик П. М. Теорія імовірностей і математична статистика в педагогіці : монографія / за ред. В. Є. Береки. Хмельницький : ХГПА, 2010. 250 с.
7. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження : методичні поради молодим науковцям. Київ ; Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2008. 278 с.
8. Гончаренко С. У. Про критерії оцінювання педагогічних досліджень. *Шлях освіти*. 2004. № 1. С. 2–6.
9. Євдокимов В. І., Агапова Т. П., Гавриш І. В., Олійник Т. О. Педагогічний експеримент : навч. посіб. для студ. пед. вузів. Харків : ТОВ «ОВС», 2001. 148 с.
10. Єріна А. М. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. Київ : МОН, 2004. 216 с.
11. Казаринов А. С. Технология эксперимента как структурный элемент педагогической технологии. *Вестник Удмуртского университета*. 2012. № 3–

2. С. 71–74.

12. Клименюк О. В. Виклад та оформлення результатів наукового дослідження : авторський підручник. Ніжин : Аспект-Поліграф, 2007. 398 с.

13. Клименюк О. В. Технологія наукового дослідження : авторський підручник. Київ : ТОВ Вид-во «Аспект-Поліграф», 2006. 308 с.

14. Кожухова Т. В., Кайдалова Л. Г., Шпалінський В. В. Основи психолого-педагогічного дослідження : [навчальний посібник]. Харків : Вид-во НФаУ : Золоті сторінки, 2002. 240 с.

15. Коношевський Л. Л., Шахіна І. Ю. Обробка психологічних досліджень засобами ІКТ : навч.-метод. посіб. Вінниця : ТОВ Фірма «Планер», 2011. 200 с.

16. Крушельницька О. В. Методологія та організація наукових досліджень : навч. посіб. для вищих навч. закл. Київ : Кондор, 2006. 206 с.

17. Лаврентьєва Г. П., Шишкіна М. П. Методичні рекомендації з організації та проведення науково-педагогічного експерименту. Київ : ПТЗН, 2007. 72 с.

18. Лазарев В. С. Психология стратегических решений. Москва : ИКФ «Голден Ант», 1994. 82 с.

19. Мартьянова Г. Аналіз і оформлення результатів педагогічного дослідження. URL: http://www.rusnauka.com/13_NPT_2008/Pedagogica/31638.doc.htm.

20. Методи педагогічних досліджень. Бібліотека он-лайн. Київ : МОН, 2007. URL: <http://www.readbookz.com/book/>.

21. Науково-дослідна робота в закладах освіти / уклад. Ю. О. Туранов, В. І. Урусський. Тернопіль : АСТОН, 2001. 140 с.

22. Ніколаєнко С. М. Наукові дослідження в університетах – визначальний чинник зростання якості освіти. Київ : Прок-Бізнес, 2007. 176 с.

23. Овчарук В. В. Експериментально-дослідницька перевірка ефективності реалізації педагогічних умов і моделі формування здоров'язберігаючої компетентності студентів технічних закладів вищої освіти. *Науково-педагогічний журнал «Обрії»*. Наукове видання. Івано-Франківськ, 2018. Вип. № 2 (47). С. 94–99.

24. Основи наукових досліджень у психології : метод. посіб. / Чернівецький національний ун-т ім. Юрія Федьковича ; О. В. Григор'єва (уклад.). Чернівці : Рута, 2004. 80 с.

25. Педагогічний експеримент у системі інноваційної освітньої діяльності / упор.: О. А. Кошка, В. Ю. Красовська. Хмельницький : ХОІППО, 2014. 126 с.

26. Стеченко Д. М., Чмир О. С. Методологія наукових досліджень : підручник. [2 вид., перероб. і доп.]. Київ : Знання, 2007. 317 с.

27. Черчик Н. Л. Активізація рефлексивно-творчої навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на практичне освоєння біоетичної культури і гуманістичних норм професійної поведінки майбутніх фельдшерів : навч.-метод. посіб. Вінниця, 2020. 132 с.

28. Черчик Н. Л. Експериментальна перевірка ефективності моделі та педагогічних умов формування у майбутніх фельдшерів біоетичної культури. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. Вінниця, 2020. Вип. 56. С. 261-269.

29. Rokeach M. The nature of human values. N. Y. : Free Press, 1973. 341 p.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертації досліджено проблему формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки, яка знайшла відображення в розробленні, науковому обґрунтуванні, апробації моделі й експериментальної методики, що передбачено реалізацією визначених педагогічних умов формування означеного феномена.

1. Досліджено теоретичні передумови формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів, дано її характеристику. Схарактеризована суть і проаналізовано особливості формування в освітньому процесі.

2. Виявлено критерії та показники сформованості біоетичної культури майбутніх фельдшерів за конкретними компонентами (*мотиваційним, професійно-змістовим, організаційним, особистісно-рефлексивним*) і критеріями (*мотиваційно-комунікативним, змістовно-когнітивним, рефлексивно-діяльнісним*), рівнями (*початковим, базовим, оптимальним*), і включає технології діагностики та результат – позитивну динаміку сформованості критеріїв біоетичної культури майбутніх фельдшерів.

3. Розроблено, науково обґрунтовано й апробовано модель формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки, що містить мету, етапи формування досліджуваного феномена (початковий, процесуальний, діагностичний), компоненти (мотиваційний, професійно-змістовий, організаційний, особистісно-рефлексивний), критерії, педагогічні умови, засоби їх реалізації та результат.

Початковий етап сприяв формуванню інтересу до біоетичної діяльності, мотивації до оволодіння професією, усвідомленню цінностей біоетичної культури. Процесуальний етап сприяв формуванню знань і вмінь у сфері біоетичної культури та професійної комунікації; формуванню здатності розв'язувати завдання професійної діяльності на біоетичних засадах, формуванню комунікативної толерантності, гнучкості професійної поведінки. На діагностичному етапі формувалися рефлексивні та проєктувальні вміння, здатність до адекватної

самооцінки рівня сформованості біоетичної культури, здатність до професійного самовдосконалення.

Визначено й обґрунтовано педагогічні умови формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки: збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру для підготовки майбутніх фельдшерів до майбутньої професійної діяльності; розроблення та реалізація програми спецкурсу «Основи біоетики» з метою формування біоетичних знань, умінь, навичок і біоетичних компетентностей майбутніх фельдшерів; активізація навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів.

Результати завершального етапу дослідження засвідчили кількісні та якісні зміни щодо рівнів сформованості біоетичної культури майбутніх фельдшерів експериментальної групи: початкового рівня сформованості біоетичної культури досягло в середньому 30,07 % респондентів (було 58,1 %), базовий рівень виявлено в середньому в 48,03 % респондентів (було 37,41 %), оптимальний рівень засвідчено в середньому в 21,9 % майбутніх фельдшерів (було 4,49 %).

У контрольній групі зменшилася кількість респондентів початкового рівня сформованості біоетичної культури в середньому з 57,74 % до 50,35 %, кількість майбутніх фельдшерів із базовим рівнем сформованості біоетичної культури збільшилася з 37,8 % до 43,79 %, підвищився показник оптимального рівня сформованості біоетичної культури до 5,86 % (було 4,46 %).

Достовірність результатів експериментальних даних підтвердило математичне обчислення за допомогою критерія χ^2 Пірсона. Встановлено, що розроблена модель формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки та методика її реалізації з упровадженням визначених педагогічних умов призвела до значних позитивних змін у респондентів експериментальної групи порівняно з контрольною.

4. Доведено, що пріоритетне використання інтерактивних методів формування біоетичної культури за допомогою сучасних засобів навчання створює

умови зростання особистісної активності та формування досвіду розв'язання завдань професійної діяльності майбутніх фельдшерів. Укладені методичні рекомендації, що дозволяють здійснити включення в навчальні дисципліни модулів, які змістовно представляють біоетичні завдання професійної діяльності майбутніх фельдшерів.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми формування професійної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні індивідуально-психологічних чинників, закономірностей та особливостей формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів як під час фахової підготовки, так і в системі безперервної освіти.

ДОДАТКИ

Додаток А

Рівні прояву сформованості біоетичної культури

Таблиця А.1

Критерії	Показники рівнів сформованості біоетичної культури		
	Початковий (рівень уявлення)	Базовий (рівень прийняття)	Оптимальний (рівень освоєння)
Змістовно-когнітивний	– має окремі, несистематизовані знання про сутність біоетики, відтворює її визначення, ототожнює поняття «біоетика» і «біомедична етика»; – може перерахувати вітальні і вищі загальнолюдські моральні цінності, реально не співставляючи їх з майбутньою професійною діяльністю; – усвідомлює гуманізм професії медичного працівника; – вказує відповідальність медичного працівника перед суспільством як важливий показник його професіоналізму; – може в узагальненому вигляді сформулювати цілі та призначення діяльності в сфері медицини й охорони здоров'я з урахуванням сучасних досягнень і тенденцій розвитку біології, медицини, біоетики;	– має систематизовані знання про сутність біоетики, може сформулювати її описове визначення, усвідомлює загальні моральні основи біоетики та біомедичної етики; – впевнено називає вітальні та вищі загальнолюдські моральні цінності, може коментувати їх у співставленні з майбутньою професійністю; – може аргументовано обґрунтувати гуманізм професії медичного працівника; – усвідомлює відповідальність медичного працівника перед суспільством, може впевнено назвати прояви цієї відповідальності; – може сформулювати цілі та призначення діяльності в сфері медицини й охорони здоров'я з урахуванням сучасних досягнень біології, медицини, вимог біоетики;	– має міцні систематизовані знання про сутність біоетики, коментує їх визначення, вказує зв'язок з медициною, впевнено диференціює поняття «біоетика» і «біомедична етика»; – вважає вітальні і вищі загальнолюдські моральні цінності основою власної майбутньої професійності; – аргументовано доводить прояви гуманізму професії медичного працівника, називає критерії «негуманного» ставлення та поведінки; – здатний самостійно перерахувати прояви відповідальності медика перед суспільством у проекції майбутньої діяльності; – впевнено формулює цілі та призначення майбутньої діяльності в сфері медицини та охорони здоров'я з урахуванням тенденції розвитку біології, медицини, вимог біоетики;

Продовж. табл. А.1

Мотиваційно-комунікативний	– слабо мотивований на ціннісні підстави професії, «дізнається» їх у навчальних ситуаціях спілкування і взаємодії; – вважає важливими в діяльності спілкування і взаємодії з пацієнтами прояв співчуття, турботи, благодіяння, полегшення страждання, але відсутня мотивація до формування у себе цих якостей; – уникає активного спілкування і взаємодії з пацієнтами, оскільки не впевнений в правильності своєї поведінки і дій; – не може брати участь у підтриманні соціальних контактів через побоювання зробити помилку, не вважає за можливе проявляти індивідуальність; – не орієнтований на прояв своєї індивідуальності в спілкуванні та взаємодії, в тому числі з викладачем і однокурсниками в розв’язанні ситуаційних завдань;	– приймає цінності професії, здатний їх транслювати в ситуації навчальної діяльності, але не співставляє їх з майбутньою діяльністю; – мотивований на прояв у діяльності спілкування і взаємодії з пацієнтами співчуття, турботи, благодіяння, полегшення страждання, докладає моральні зусилля в самовихованні цих якостей; – спілкування і взаємодія з пацієнтами за інструкцією, прагне дотримуватися норм професійної етики в стандартних ситуаціях; – схильний до прояву своїх умінь в відомих способах спілкування і взаємодії, виявляє індивідуальність лише у відомих ситуаціях; – схильний до прояву своєї індивідуальності в спілкуванні і взаємодії з викладачем і однокурсниками під час розв’язання навчальних завдань у навчально-професійній діяльності, але не проявляє ініціативи;	– переконаний у ціннісних підставах професії і вміє переконувати в цьому інших, співставляє цінності професії з майбутньою діяльністю; – планує майбутнє існування в професії як неодмінний прояв у діяльності спілкування і взаємодії з пацієнтами співчуття, турботи, благодіяння, полегшення страждання, успішний у самовихованні; – ініціює ситуації спілкування і взаємодії з пацієнтами, здатний усвідомлено проявляти норми професійної етики в різних ситуаціях; – завжди проявляє свої вміння та індивідуальність в різних ситуаціях спілкування і взаємодії, приймає її прояв іншими людьми; – ініціює активну і продуктивну взаємодію з викладачем і однокурсниками під час вирішення навчальних завдань у навчально-професійній діяльності, легко вступає в нові соціальні контакти і вміє їх підтримувати;
----------------------------	---	--	--

Рефлексивно-діяльнісний	– безініціативний в оволодінні способами діяльності, заснованими на біоетичних цінностях суспільства і професійної діяльності; – має уявлення про етичні і деонтологічні норми майбутньої професійної діяльності, але прагне до використання готових схем і алгоритмів діяльності; – рефлексивні вміння відсутні, не прагне і не вміє аналізувати результати своєї участі в навчально-професійній діяльності; – не прагне до завоювання довіри і визнання «колег» і «пацієнтів» при вирішенні ситуаційних завдань; – не вміє давати своїм діям і вчинкам об'єктивну оцінку, не може проєктувати свій професійний ріст тому, що не готовий до прогнозування тенденцій розвитку медичної науки і практики.	– бере активну участь у навчальній діяльності з оволодіння способами діяльності, заснованими на біоетичних цінностях суспільства і професійної діяльності; – добре знає етичні та деонтологічні норми майбутньої професійної діяльності, але переважно використовує готові схеми і алгоритми діяльності, закріплені в позитивному досвіді; – аналізує результати власної навчально-професійної діяльності та себе як суб'єкта цієї діяльності за схемою; є мотиви до формування рефлексивних умінь; – довіру і визнання «колег» і «пацієнтів» у вирішенні ситуаційних завдань визнає бажаними; – дає своїм діям і вчинкам об'єктивну оцінку, в загальних рисах проєктує своє професійне зростання на підставі подань про тенденції розвитку медичної науки і практики.	– ініціює різні форми організації навчальної діяльності з оволодіння способами діяльності, заснованими на біоетичних цінностях суспільства і професійної діяльності; – усвідомлено застосовує етичні та деонтологічні норми майбутньої професійної діяльності, не використовує готові схеми і алгоритми, прагне їх модифікувати; – проявляє достатній рівень рефлексивних умінь і прагне до їх розвитку; – завжди аналізує результати своєї навчально-професійної діяльності та себе як її суб'єкта; – прагне до завоювання довіри і визнання «колег» і «пацієнтів» під час розв'язання ситуаційних завдань; – вміє давати своїм діям і вчинкам об'єктивну і критичну оцінку, проєктує своє професійне зростання на основі знань про тенденції розвитку медичної науки і практики.
-------------------------	--	--	---

Джерело: розроблено авторкою

Додаток Б

Кваліфікаційна характеристика майбутнього фельдшера

Спеціальність: 223 Медсестринство

Освітньо-професійна програма: Лікувальна справа

Кваліфікація – фельдшер

1. Професійне призначення молодшого спеціаліста

Молодший спеціаліст підготовлений до професійної діяльності в галузі охорони здоров'я для надання долікарської лікувально-профілактичної допомоги населенню, першої медичної допомоги при гострих захворюваннях і нещасних випадках.

Молодший спеціаліст призначається для роботи в міських і районних фельдшерських, фельдшерсько-акушерських пунктах, здоровпунктах, лікувально-профілактичних установах на первинних посадах фельдшера, завідуючого фельдшерським, фельдшерсько-акушерським пунктом, здоровпунктом, фельдшер на морських і річкових пасажирських суднах, фельдшер станції (відділення) швидкої допомоги, санаторно-курортних установ, військових лазаретах, санітарно-епідеміологічних установах міст, районів, а також на посадах, які заміщуються молодшими спеціалістами з вищою освітою до типових, галузевих та інших номенклатурних посад.

Сфери використання молодших спеціалістів за складом діяльності

Вид діяльності – фельдшер.

Склад діяльності фахівця щодо вирішення професійних завдань:

- надання долікарської лікувально-профілактичної допомоги, невідкладної медичної допомоги при гострих захворюваннях і нещасних випадках;
- оволодіння основними методами обстеження дітей і вагітних жінок;
- здійснення організаційно-методичної роботи;
- догляд за хворими, виконання лікарських призначень.

Підприємства, установи й організації незалежно від форм власності забезпечують необхідні умови для використання молодших спеціалістів у повній відповідності до одержаної ними у закладі освіти кваліфікації та спеціальності.

2. Кваліфікаційні вимоги до молодшого спеціаліста.

Молодший спеціаліст має бути підготовлений до активної, творчої, професійної і соціальної діяльності, яка сприятиме прогресу суспільного розвитку, уміти самостійно здобувати нові знання, контролювати і коригувати зроблене.

Молодший спеціаліст має вільно володіти державною мовою, професійно використовувати одну із іноземних мов.

Має вміти оцінювати історичні і сучасні процеси і проблеми в житті країни, проблеми і тенденції світового розвитку, має мати високі моральні якості, навички організаторської і управлінської діяльності, вміти приймати професійні рішення з урахуванням соціальних наслідків.

Основні види і завдання діяльності молодшого спеціаліста:

Молодший спеціаліст має володіти на встановленому рівні всіма видами діяльності і відповідно до них на компетентному і відповідальному рівнях розв'язувати сукупність узагальнених професійних завдань

Фельдшер має знати:

Основи законодавства України про охорону здоров'я, постанови уряду України з питань охорони здоров'я і навколишнього середовища; організаційну структуру, правові та економічні аспекти діяльності лікувально-профілактичних установ; методику статистичних досліджень; дані про стан здоров'я населення; правила техніки безпеки під час роботи з медичним інструментарієм і обладнанням; питання організаційної діяльності служби екстремальної медицини і медичної служби цивільної оборони.

Основні положення медико-біологічних дисциплін і основи загально-спеціальних дисциплін, потрібні для вирішення професійних завдань: анатомо-фізіологічні, вікові, статеві, психологічні особливості здорової і хворої людини; причини і фактори ризику виникнення патологічних процесів в організмі, механізм їх виникнення і розвитку, основи фармакотерапії, дозування та методику введення в організм лікарських засобів; правила обліку, виписки і зберігання лікарських препаратів.

Сучасну класифікацію, етіологію і патогенез найбільш поширених

захворювань людини, методи їх діагностики; принципи лікування і догляду за хворими, особливості патології людини в різних вікових групах.

Методику обстеження і догляду за хворими, дітьми і людьми похилого віку, маніпуляційну техніку, сучасну анестезіологічну і реанімаційну апаратуру, основні види реанімаційних заходів, правила асептики, принципи санітарно-протиепідемічного і лікувально-охоронного режиму, принципи і норми медичної етики і деонтології.

Принципи профілактики захворювань і основи здорового способу життя; методи санітарно-гігієнічного і епідеміологічного обстеження; методи диспансерного обслуговування населення; специфічну профілактику захворювань; основи раціонального харчування, дієтики і оптимального режиму праці і побуту; питання охорони здоров'я дітей; методи санітарної роботи.

Фельдшер має вміти:

Проводити загальне і клінічне обстеження хворих і оцінювати результати, діагностувати типові випадки найбільш поширених захворювань, призначати лікування, виписувати рецепти, володіти сучасними методами терапії і профілактики захворювань: направляти хворих на консультації і обстеження до лікарів-спеціалістів, лабораторні та функціональні дослідження; володіти методами обстеження дітей і вагітних жінок.

Надавати невідкладну долікарську допомогу: володіти прийомами реанімації, асистувати під час операцій і складних інструментальних обстежень та лікувальних процедур, приймати нормальні пологи.

Здійснювати спостереження і догляд за хворими, дітьми і людьми похилого віку в умовах лікувально-профілактичних установ і вдома, готувати пацієнтів та інструментарій для лікувально-профілактичних процедур, володіти методиками забору матеріалу для лабораторних досліджень, виконувати нескладні лабораторні дослідження та вміти їх оцінювати, забезпечувати лікувально-оздоровчий і санітарно-протиепідемічний режим.

Здійснювати поточний санітарний нагляд за установами для дітей і підлітків, комунальними, харчовими і промисловими об'єктами, водопостачанням і очисткою

населених пунктів, організовувати і проводити протиепідемічні заходи у вогнищах інфекційних захворювань, зокрема карантинних.

Вести затверджену методичну документацію, здійснювати експертизу тимчасової непрацездатності, володіти методикою розрахунку та аналізу статистичних показників діяльності установ охорони здоров'я, якості надання медичної допомоги і стану здоров'я населення, вирішувати деонтологічні завдання, пов'язані з професійною діяльністю.

Проводити санітарно-освітню роботу серед населення з питань профілактичної медицини, гігієнічного навчання і виховання населення, пропаганди здорового способу життя. Сприяти формуванню етики сімейних відносин, раціональному плануванню сім'ї.

Джерело: Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: Фельдшер. URL: <https://jobs.ua/dkhp/articles-3137> (дата звернення: 02.09.2017).

Додаток В**Навчальна програма спеціального курсу «Основи біоетики»**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький медичний коледж імені акад. Д.К. Заболотного**

ЗАТВЕРДЖЕНО
ЗАСТУПНИК ДИРЕКТОРА
З НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ
В.В. Токар



**НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА ДИСЦИПЛІНИ
«ОСНОВИ БІОЕТИКИ»**

Галузь знань 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність 223 "Медсестринство"

Освітньо-професійна програма Лікувальна справа

Освітньо-кваліфікаційний ступінь молодший спеціаліст

Вінниця 2017

Розробник: Черчик Наталія Леонідівна, викладач вищої категорії
Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д. К. Заболотного

Рецензенти:

Горбатюк С. М., кандидат біологічних наук, доцент (Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова)

Лукашенко М. В., кандидат філософських наук, доцент (Донецький національний університет імені Василя Стуса)

Робочу програму розглянуто на засіданні циклової комісії природничо-наукових дисциплін

Протокол № 1 від "28" серпня 2017 року

Голова циклової комісії

природничо-наукових дисциплін  Т.Л. Родюк

ВСТУП

Програма вивчення вибіркової навчальної дисципліни «Основи біоетики» складена для студентів спеціальності 223 «Медсестринство», освітньо-професійної програми – Лікувальна справа, освітньо-кваліфікаційного ступеня – молодший спеціаліст.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є актуальні проблеми біоетики, які є визначальною складовою впровадження основних принципів і правил біоетики в практичну сферу медичної діяльності.

Передумови для вивчення дисципліни (міжпредметні зв'язки):

Вивчення навчальної дисципліни «Основи біоетики» базується на знаннях основних дисциплін циклів гуманітарної та соціально-економічної і природничонаукової підготовки: основ філософських знань, основ права, культурології, української мови (за професійним спрямуванням), основ латинської мови з медичною термінологією, медичної біології, основ екології та профілактичної медицини, основ загальної та медичної психології, безпеки життєдіяльності

Створює засади для наступного вивчення дисциплін циклу професійної та практичної підготовки: догляду за хворими та медичної маніпуляційної техніки, внутрішньої медицини, хірургії, педіатрії, акушерства, гінекології, інфектології, неврології, психіатрії та наркології, медичної та соціальної реабілітації, сімейної медицини, онкології, геронтології, геріатрії, та паліативної медицини, репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, військово-медичної підготовки та медицини надзвичайних ситуацій, епідеміології, основ охорони праці та охорони праці в галузі. Закладає основи формування знань, умінь та навичок, які визначаються кінцевими цілями програми, необхідних у наступній професійній діяльності.

Програма навчальної дисципліни складається з трьох розділів:

Розділ 1. Біоетика як вчення про ціннісне ставлення до живого.

Розділ 2. Етика стосунків у системі «медичний працівник-пацієнт»: ціннісні підстави і деонтологічні норми.

Розділ 3. Біоетичні цінності як компонент особистості медичного працівника.

1. Мета, завдання, компетентності та програмні результати навчання

1.1. Мета навчальної дисципліни «Основи біоетики» впливає із цілей освітньо-професійної програми спеціальності 223 Медсестринство, спеціалізації Лікувальна справа та визначається змістом тих системних знань і умінь, котрими повинен оволодіти фельдшер. Вивчення основ біоетики формує у студентів мотивацію для здійснення їхньої подальшої професійної діяльності, закріплення і конкретизацію одержаних знань, умінь і навичок.

Забезпечити загальнокультурну та професійно орієнтовану підготовку здобувача освіти медичного коледжу, визначити обсяг загальних, предметних та фахових компетентностей, спеціальних знань, умінь та навичок, достатніх для вирішення типових завдань діяльності фахівця на відповідній посаді, включаючи здатність використовувати теоретичні знання та практичні вміння для виконання фельдшерських утручань відповідно до клінічних протоколів і стандартів фельдшерської діяльності, надавати невідкладну допомогу за різних гострих станах, оцінювати вплив небезпечних чинників щодо ризику розвитку найпоширеніших захворювань.

1.2. Завдання:

1. Забезпечити загальнокультурну та професійно орієнтовану підготовку майбутніх фельдшерів.

2. Сформувати аналітичні, прогностичні вміння і навички вирішувати проблеми шанобливого ставлення до людського життя в усіх його проявах, аналізуючи моральність дій людини, тобто відповідність вчинків моральним нормам та цінностям у медичній галузі і в системі охорони здоров'я.

3. Сформувати професійну біоетичну культуру фельдшерів.

4. Забезпечити впровадження основних принципів і правил біоетики в практичну та наукову сферу медичної діяльності.

5. Розвинути у майбутніх фельдшерів уміння володіти основними принципами біоетики та деонтології за безпосереднього контакту з пацієнтами, членами їх родин, а також у колективі медичних працівників у галузі охорони

здоров'я.

1.3. Компетентності, формуванню яких сприяє дисципліна (взаємозв'язок з нормативним змістом підготовки здобувачів освіти, сформульованим у освітньо-професійній програмі підготовки студентів спеціальності 223 «Медсестринство», спеціалізація «Лікувальна справа»):

- *інтегральні:*
 - здатність розв'язувати типові спеціалізовані завдання в медичній галузі та передбачає застосування положень і методів відповідної науки і характеризується певною невизначеністю умов;
- *загальні:*
 - здатність:
 - до абстрактного мислення, аналізу та синтезу інформації;
 - до планування та організації власної діяльності;
 - спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово;
 - спілкуватися іноземною мовою в межах певного професійного мінімуму;
 - використовувати інформаційні та комунікативні технології;
 - оцінювати та забезпечувати якість виконаних робіт;
 - до міжособистісної взаємодії;
 - застосовувати знання в практичних ситуаціях;
 - виявляти, ставити та вирішувати проблеми, генерувати ідеї;
 - діяти на основі етичних міркувань (мотивів);
- *спеціальні (фахові компетентності):*
 - здатність:
 - використовувати у професійній діяльності знання нормативно-правових, законодавчих актів України та наказів МОЗ України, матеріалів ВООЗ;
 - використовувати теоретичні знання та практичні вміння, а саме: основні положення догляду за пацієнтами та медичну маніпуляційну техніку, проблеми пацієнтів різних вікових груп та шляхи їх вирішення, методи обстеження пацієнтів; особливості підготовки до обстеження та догляду за пацієнтами після їх проведення;

клінічну картину захворювань, принципи лікування, профілактики, надання невідкладної допомоги;

- проводити суб'єктивне обстеження та аналіз отриманих даних;
- проводити загальний і детальний огляд та аналіз отриманих даних;
- проводити постановку попереднього діагнозу;
- надавати першу медичну та невідкладну допомогу;
- проводити консультування з питань планування сім'ї;
- проводити підготовчі дії до інфузії та гемотрансфузії;
- транспортувати пацієнта в різних ситуаціях;
- забезпечувати санітарно-протиепідемічний режим;
- визначати показники функціонального стану організму та заходи щодо їхньої стабілізації;
- організовувати робоче місце, керуючись діючими наказами та нормативними документами України;
- забезпечувати особисту безпеку під час роботи з пацієнтами;
- використовувати реабілітаційні засоби при різних захворюваннях;
- запобігати виникненню захворювань та їхніх ускладнень;
- організовувати протиепідемічну роботу в осередках інфекції;
- проводити профілактичні огляди різних груп населення;
- контролювати роботу підпорядкованого персоналу;
- здійснювати догляд за помираючими й агонуючими пацієнтами, забезпечувати порядок поводження з трупом;
- здійснювати специфічну та неспецифічну профілактику захворювань та попередження їх ускладнень;
- проводити санітарно-просвітню роботу серед населення;
- організовувати роботу ФАПу, здоров'я пункту.

1.4. Програмні результати навчання, формуванню яких сприяє навчальна дисципліна:

- знання нормативно-правових, законодавчих актів України та наказів

МОЗ України, матеріалів ВООЗ;

- знання основних положень догляду за пацієнтами та медичної маніпуляційної техніки, проблем пацієнтів різних вікових груп та шляхи їх вирішення, методів обстеження пацієнтів; особливостей підготовки до обстеження та догляду за пацієнтами після їх проведення; клінічної картини захворювань, принципів лікування, профілактики, надання невідкладної допомоги;

- застосовувати знання та вміння для постановки попереднього діагнозу;

- застосовувати знання та вміння для надання першої медичної та невідкладної допомоги;

- уміння:

- проводити суб'єктивне обстеження та аналіз отриманих даних;

- забезпечувати особисту безпеку при роботі з пацієнтами;

- використовувати реабілітаційні засоби при різних захворюваннях;

- організовувати протиепідемічну роботу на ФАПі, здоров'я пункті, протиепідемічний захист військ;

- проводити профілактичні огляди різних груп населення;

- здійснювати специфічну та неспецифічну профілактику захворювань та попередження їх ускладнень;

- контролювати роботу підпорядкованого персоналу.

У результаті вивчення навчальної дисципліни «Основи біоетики» студент повинен **знати**:

- історичні етапи розвитку біоетики як науки;

- методи, принципи і теорію біомедичної етики;

- міжнародні декларації з питань медичної етики, біоетики;

- біоетичні проблеми в багатонаціональному суспільстві;

- біоетичні основи професійної діяльності фельдшера;

- моделі стосунків біоетичних аспектів основ спілкування між медичним працівником і пацієнтом та його родиною;

- медико-етичну роль і відповідальність медичного персоналу;

- медико-етичну роль родини в прийнятті медичних рішень;
- морально-етичні принципи правдивості й інформованої згоди;
- біоетичні проблеми охорони психічного здоров'я пацієнтів і медичних працівників;
- принцип конфіденційності (лікарська таємниця), його медико-етичні та правові аспекти;
- біоетичні та правові проблеми клінічних випробувань лікарських препаратів та медичних технологій.

Вміти:

- визначати індивідуально-психологічні відмінності особистості за їх проявами в діяльності та спілкуванні;
- використовувати фахову нормативну лексику;
- демонструвати культуру письмового й усного мовлення;
- застосовувати моральні, етичні та фахові норми в професійній життєдіяльності;
- аналізувати передконфліктні та конфліктні ситуації і сприяти їх розв'язанню;
- демонструвати розуміння нормативно-правового регулювання взаємовідносин «фельдшер – пацієнт»;
- демонструвати володіння принципами медичної деонтології;
- демонструвати володіння морально-етичними принципами ставлення до живої людини, її тіла як об'єкта анатомічного та клінічного дослідження;
- вирішувати типові задачі діяльності фахівця на відповідній посаді для виконання фельдшерських утручань.

2. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 90 годин – 3 кредити ЄКТС.

Програма навчальної дисципліни «**Основи біоетики**» структурована і представлена трьома розділами відповідно до вимог розробки навчальних

програм навчальних дисциплін.

Видами навчальної діяльності студентів, згідно з навчальним планом є: а) лекції; б) практичні заняття; в) самостійна робота студентів. Тематичні плани лекцій, практичних занять та самостійної роботи забезпечують вивчення усіх тем, що входять до складу змістового модулю.

Лекції мають на меті систематизувати основи наукових знань з дисципліни, розкрити стан і перспективи розвитку медичної науки, сконцентрувати увагу на найскладніших та актуальних питаннях. Перевага віддається лекціям проблемним, оглядовим та концептуально-аналітичним. Лекція стає процесом під час якого у студентів формуються знання, забезпечуються мотиваційний компонент і загально-орієнтований етап оволодіння науковими знаннями.

Практичні заняття є видом навчальних занять, на яких науково-педагогічні працівники, разом із студентами, проводять детальний розгляд окремих теоретичних положень навчальної дисципліни та формують уміння і навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання студентами відповідно сформульованих завдань. Практичні заняття передбачають навчання методам спілкування із пацієнтами, їх батьками та рідними у різних клінічних ситуаціях, вирішення психологічних проблем конкретної клінічної ситуації, навчання вмінню будувати свої відносини з колегами на засадах принципів та нормативів біомедичної етики. За методикою організації вони є клінічними, спрямовані на контроль засвоєння теоретичного матеріалу й формування практичних вмінь та навичок для вирішення практичних завдань. При проведенні практичних занять, в залежності від теми, можна застосовувати різні форми організації навчального процесу: ділову гру, виступи з доповідями і мультимедійними презентаціями, мозковий штурм, тощо.

Самостійна робота студента – є основним способом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов'язкових навчальних занять. Самостійна робота студентів забезпечується комплексом навчально-методичних засобів, передбачених для вивчення навчальної дисципліни: підручники, навчальні посібники, джерела інтернет. Методичні розробки для

самостійної роботи студентів передбачають можливість проведення самоконтролю з боку тих, хто навчається. Для самостійної роботи, окрім того, рекомендується відповідна наукова та фахова література.

Індивідуальне завдання – форма організації навчання з метою поглиблення, узагальнення та закріплення знань, які студенти отримують у процесі навчання, а також застосування цих знань на практиці. Видами індивідуальної роботи можуть бути: написання рефератів, доповідей для виступу з повідомленнями на практичних заняттях, участь у науково-практичних конференціях, олімпіадах, науково-дослідницька робота.

3. Програма навчальної дисципліни «Основи біоетики»

Розділ 1. Біоетика як вчення про ціннісне ставлення до живого

Тема 1. Біоетика: предмет, історія становлення та статус проблем.

Біоетика як новий тип мислення. Походження та зміна змісту терміну «біоетика» (В. Поттер, А. Хеллегерс). Основні та найбільш відомі центри біоетики в США, Австралії, Іспанії та інших країнах. Етапи становлення біоетики від етики лікування і моральних принципів медицини античного світу до сучасного розуміння. Основні ідеї та принципи етики медичного працівника «Клятви Гіппократа». Міждисциплінарність та основні моделі біоетики.

Тема 2. Основні поняття біоетики.

Місце біоетики в системі прикладної етики. Біоетика як вчення про ціннісне ставлення до живого. Біомедична етика та медична етика. Лікарська біоетика і медична деонтологія. Біоетична культура фельдшера. Вивчення прав людини як джерела біоетичних принципів і критеріїв поведінки. Біоетичні засади діяльності медичного персоналу при виконанні професійних обов'язків.

Розділ 2. Етика стосунків у системі «медичний працівник-пацієнт»: ціннісні підстави і деонтологічні норми.

Тема 3. Загальнолюдські й особистісні цінності в контексті біоетики.

Теоретичний зміст найважливіших загальнолюдських моральних цінностей, Добра і Зла з урахуванням специфіки їх прояву в медичній практиці. Страждання та

Співчуття з точки зору шкоди або користі, Милосердя і його прояв у медицині. Питання Свободи і Відповідальності в професійній діяльності фельдшера. Моральний вибір і його проблематика у медичній практиці. Етичний кодекс лікаря України. Загальнолюдські цінності у медичній практиці.

Тема 4. Основні життєво важливі потреби людини.

Проблеми реформування медсестринства. Програми розвитку медсестринства України. Класифікації й ієрархії життєво важливих потреб людини (Д. Орэм, К. Рой, А. Маслоу). Професійна діяльність медичних сестер та фельдшерів як задоволення базових потреб людини. Модель сестринського процесу запропонована Вірджинією Хендерсон. Характеристика життєво важливих потреб пацієнтів.

Тема 5. Проблеми здоров'я і хвороби, життя і смерті у медичній біоетиці.

Право людини на життя, ставлення до життя і смерті в різних культурах. Принцип «благоговіння перед життям» і проблема цінності життя людини. Моральні проблеми штучного запліднення, абортів і сурогатного материнства. Проблема евтаназії як акту милосердя або злочину. Біоетична концепція охорони життя людини. Біоетичні аспекти виховання поваги до здорового способу життя. Біоетичні аспекти репродуктивної медицини.

Розділ 3. Біоетичні цінності як компонент особистості медичного працівника.

Тема 6. Принципи і правила професійної медичної біоетики.

Моральне та правове оцінювання медичних досліджень. Концепція доказової медицини. Принципи правдивості, конфіденційності, інформованої згоди, справедливості, милосердя. Ціннісні орієнтації професійної діяльності фельдшерів. Комітети з етики. Біоетичні аспекти трансплантології та донорства. Біоетичні проблеми ВІЛ-інфекції та інших соціально небезпечних інфекцій. Біоетичні аспекти боротьби з алкоголізмом, тютюнозалежністю, наркоманією. Біоетичні проблеми паліативної та реабілітаційної медицини. Біоетичні критерії новітніх біотехнологій та генної інженерії. Визначення біологічної небезпеки та біологічного ризику.

4. Література

4.1. Базова література

1. Біоетика та біобезпека: Підручник / В. М. Запорожан, М. Л. Аряєв. – К. : Здоров'я, 2013. – 456 с.
2. Основи біоетики та біобезпеки: підручник / О. М. Ковальова, В. М. Лісовий, Т. М. Амбросова, В. І. Смирнова. – 2-е вид., випр. – К. : ВСВ «Медицина», 2017. – 292 с.
3. Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: Навч. посібник. – Львів : Світ, 2008. – 344 с.

4.2. Допоміжна література

1. Антологія біоетики / За ред. Ю. І. Кундієва. – Львів : Бак, 2003. – 592 с.
2. Ковальова О. Деонтологія в медицині : [підручник] / О. Ковальова, Н. Сафаргаліна-Корнілова, Н. Герасимчук. – К. : ВСВ «Медицина», 2015. – 240 с.
3. Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – СПб. : Евразия, 1999. – 480 с.
4. Матеріали VI Нац. конгресу з біоетики з міжнародною участю (20-23 вересня 2010 р., Київ). – К., 2010. – 236 с.
5. Москаленко В. Ф. Біоетика : філософсько-методологічні та соціально-медичні проблеми / В. Ф. Москаленко, М. В. Попов. – Вінниця : Нова книга, 2005. – 210 с.
6. Назар П. С. Основи медичної етики / П. С. Назар, Ю. Г. Віленський, О.А. Грандо. – К. : Здоров'я, 2002. – 344 с.
7. Основи законодавства України з охорони здоров'я від 19.11.1992 № 2801-ХІІ / Закони України про охорону здоров'я : Збірник нормативно-правових актів / Під ред. В. Ф. Москаленка, В. Ю. Костецького. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 484 с.
8. Поттер В. Р. Биоэтика – мост в будущее / В. Р. Поттер. – К. : Держава, 2002. – 216 с.

4.3. Інформаційні ресурси

1. Біоетика як розділ прикладної етики; Історія виникнення та розвитку біоетики як науки. Витоки та природа біологічної етики. Філософія як об'єкт біоетики. Електронний ресурс. – Доступ до ресурсу :

- <https://osvita.ua/vnz/reports/culture/10521/>.
2. Етичний кодекс лікаря [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.meduniv.lviv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=197&Itemid=206.
 3. Женевська декларація Всесвітньої медичної асоціації від 01.09.1948 р. // Всесвітня медична асоціація [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/990_001.
 4. Загальна декларація прав людини від 10.12.1948 р. // ООН [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_015.
 5. Загальна декларація про політику в галузі дотримання прав пацієнтів від 10.03.1994 р. // ВООЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.html.
 6. Клятва лікаря України, затверджена Указом Президента України від 15.06.1992 р. № 349 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/349/92>.
 7. Лісабонська декларація прав пацієнта від 01.10.1981 р. / Всесвітня медична асоціація [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_016.
 8. Мадридська декларація професіональної автономії лікарів і самоуправління від 01.10.1987 р. / Всесвітня медична асоціація [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/990_025.
 9. Міжнародний кодекс медичної етики від 01.10.1949 р. / Всесвітня медична асоціація [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/990_002.
 10. Павлова А. Т. Биоэтика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.filosofiya.su/word/bioetika.htm>.

5. Методи навчання

1. Традиційні методи навчання: словесні; наочні; практичні.
2. Методи навчально-пізнавальної діяльності: пояснювально-ілюстративний

метод, репродуктивний метод, метод проблемного викладу, частково-пошуковий або евристичний метод, дослідницький метод.

3. Методи стимулювання й мотивації навчально-пізнавальної діяльності: індуктивні і дедуктивні методи навчання, методи стимулювання і мотивації навчання.

4. Методи контролю як методи навчання (контролю з боку викладача, самоконтролю, взаємоконтролю, само-коригування, взаємо-коригування).

6. Методи контролю

Поточний контроль

Поточний контроль здійснюється у ході вивчення конкретної теми для визначення рівня сформованості окремої навички або вміння, якості засвоєння певної порції навчального матеріалу шляхом спостереження за навчально-пізнавальною діяльністю студентів на заняттях, усного опитування, письмового контролю знань і умінь за допомогою письмових робіт (письмові відповіді на питання, реферати, вирішення ситуативних клінічних задач), дискусій, рольових ігор з теми заняття та тестового контролю з використанням набору стандартизованих завдань.

Підсумковий контроль передбачає підсумок результатів поточного контролю.

7. Форма підсумкового контролю успішності навчання

Формою підсумкового контролю знань є залік. Підсумковий контроль засвоєння навчальної дисципліни здійснюється по її завершенні на підсумковому занятті. Підсумковий бал за поточну діяльність визначається як сума балів або середня арифметична традиційних оцінок отриманих за поточну діяльність.

8. Критерії оцінки знань і вмінь студентів

(за формами роботи)

Критерії оцінювання теоретичної підготовки

Оцінка	Критерії оцінювання
«5» – «ВІДМІННО»	Студент: – повністю й впевнено знає навчальний матеріал, вільно їм володіє; – легко відрізняє головне від другорядного; – у підтвердження висновків наводить правильні приклади; – самостійно робить необхідні висновки й узагальнення; – вільно використовує одержані знання на практиці.
«4» – «ДОБРЕ»	Студент: – повністю й твердо знає навчальний матеріал, може виділити головне; – відповідає переконливо, вдумливо, послідовно, без додаткових запитань; – вміє працювати з книгою; – деякий час роздумує над питаннями, але вміє долати труднощі самостійно.
«3» – «ЗАДОВІЛЬНО»	Студент: – засвоїв мінімум програмового матеріалу; – виникають довгі розмірковування під час відповіді на видозмінені або ускладнені питання, інколи йому погрібні навідні запитання; – недостатньо добре може працювати з підручником.
«2» – «НЕЗАДОВІЛЬНО»	Студент: – не засвоїв основного навчального матеріалу; – відповідає лише за допомогою навідних запитань; – у відповідях не може виділити головного, відповіді помилкові; – самостійно не розбирається в навчальному матеріалі.

Критерії оцінювання тестових завдань

Оцінка	Критерії оцінювання
«5» – «ВІДМІННО»	Студент виконує 90-100 % від загальної кількості тестових завдань.
«4» – «ДОБРЕ»	Студент виконує 70-89 % від загальної кількості тестових завдань.
«3» – «ЗАДОВІЛЬНО»	Студент виконує 55-69 % від загальної кількості тестових завдань.
«2» – «НЕЗАДОВІЛЬНО»	Студент виконує до 54 % від загальної кількості тестових завдань.

Критерії оцінювання знань та вмінь студентів під час практичного заняття

Оцінка	Критерії оцінювання
«5» – «ВІДМІННО»	Студент: – у підтвердження висновків наводить правильні приклади; – самостійно робить необхідні висновки й узагальнення; – вправи та завдання виконує швидко й вірно, дає точні та чіткі формулювання; – вміє самостійно працювати; – зразково виконує практичні завдання.
«4» – «ДОБРЕ»	Студент: – повністю й твердо знає навчальний матеріал, може виділити головне; – вміє поєднати теорію з практикою; – практичні вправи виконує з незначною допомогою викладача.
«3» – «ЗАДОВІЛЬНО»	Студент: – у письмових роботах і під час практичних завдань допускає помилки; – в основному може використовувати на практиці одержані теоретичні знання.
«2» – «НЕЗАДОВІЛЬНО»	Студент: – у відповідях не може виділити головного, відповіді помилкові; – самостійно не розбирається в навчальному матеріалі; – практичні завдання виконувати не може.

Джерело: розроблено авторкою

Додаток Г

Додаток Г.1

Кейс «Історія Крістофера»

1. У чому полягає цінність вашого життя для Вас?
2. Яке Ваше ставлення до висловлювання: «Безнадійно хвора людина страждає, отже, для неї самої життя не має цінності»?
3. У чому полягає цінність Вашого життя для інших людей?
4. Безнадійно хвора людина не приносить ніякої економічної користі суспільству, використовує цінні ресурси, нічого не даючи натомість, отже, її життя не має цінності для інших?
5. У чому полягає сенс життя для Вас?
6. На прикладі батьків Крістофера обговоріть, з яких мотивів вони залишили дитину (з егоїзму або альтруїзму)?
7. Що є любов до людини?
8. Наскільки чесними є ми з самими собою під час ухвалення рішення?
9. Наскільки для нас інтереси дитини важливіші за наші власні цілі, амбіції?
10. Чи не є приречення дитини на страждання деякою формою надмірного самомилювання, прагнення бути героєм в очах громадської думки або взагалі способом самозбереження в суспільстві зі страху перед громадською думкою?

Ускладнення ситуації:

- а) батьки хочуть залишити хвору дитину, але здоров'ю матері загрожує серйозна небезпека;
- б) батько дитини і його родичі проти народження дитини;
- в) до пологів не було УЗД обстеження, дитина народилася з серйозною патологією. Мати відмовляється від дитини, родичі переконують забрати і виховувати;
- г) мати дитини помирає у важких пологах.

Можливі питання до студентів:

1. Чи може (і чи повинна) громадська думка впливати на майбутніх

батьків у питанні їхнього вибору? (під час постановки подібних діагнозів на УЗД обстеженні?).

2. Чи дозволяє лікарська етика переконувати пацієнта робити вибір у бік аборт, якщо є загроза здоров'ю матері?

3. Чи мають медики надавати психологічну допомогу подружній парі, якщо вони вирішили залишити «небезпечну» дитину?

4. Наскільки рівні права мають батьки в питанні обговорення: «аборт – пологи»?

Історія Крістофера

«Алан і Веріті - наші близькі друзі. Моя дружина Сілія і я знайомі з цією родиною вже давно. Весною 1996 р. ми проводили разом вечір і Веріті сказала, що чекає дитину. Ця новина налаштувала нас на радісний лад. Але через 2 тижні ми дізналися сумну звістку. Під час УЗД, на 20-му тижні, були виявлені аномалії розвитку і поставлений діагноз: синдром Едвардса – рідкісне хромосомне захворювання, яке супроводжується важкими відхиленнями в розвитку, глибокою розумовою відсталістю та неминуче закінчується смертю в ранньому віці. Під час постановки такого діагнозу будь-який акушер-гінеколог повинен рекомендувати аборт за медичними показниками. «Який сенс продовжувати вагітність, якщо у дитини все одно немає шансів на виживання»? Алан і Веріті вирішили відмовитися від аборт.

Нижче наведене інтерв'ю, в якому журналіст Нік Пейдж розмовляє з цією парою.

Нік: Чому ви вирішили не робити аборт?

Веріті: Гадаю, що, коли я була на 20-му тижні вагітності, ми вже познайомилися з дитиною на ультразвуковому дослідженні. Ми знали, як він виглядає, його руки і ноги, знали все про його діагноз. На той час він уже став для нас справжньою людиною. В мене просто в голові не укладалася думка перервати життя, яке на той час було вже повністю сформоване.

Нік: Озираючись назад, який відбиток, на вашу думку, залишив у вашому житті Крістофер?

Веріті: Він подарував нам шанс побути батьками, що, погодься ми на аборт, ми могли б втратити. Ми змогли стати батьками, наскільки це можливо з такою дитиною, з усіма радощами і печалями.

Алан: Уявіть собі, якби ми погодилися тоді на аборт, а потім виявили б, що у нас більше ніколи не буде дітей? Тоді б ми залишилися абсолютно ні з чим.

Веріті: І ще, ми вчилися спілкуватися з ним, як з людиною. Тобто ми не знали до кінця глибини його інвалідності, не знали навіть, чи буде він упізнавати нас. Але ми змогли встановити з ним контакт. Він спілкувався з нами, а ми з ним. Ця здатність налагодити стосунки з іншою людиною доставила нам багато радості.

Нік: Крістофер залишив слід не лише у вашому житті — він привертав увагу і інших людей. Як ви думаєте, чому?

Веріті: У нього була абсолютно дивовижна здатність пробуджувати в людях любов. Він міг розтопити навіть найхолодніші серця.

Нік: Наскільки я знаю, він також зміг вплинути і на роботу місцевого хоспісу?

Алан: Так, це було просто вражаюче. Веріті іноді відвідувала хоспіс і брала сина з собою на обходи. Там були вмираючі хворі, але у них виникало бажання потримати малюка, який на той час теж був близький до смерті і потребував паліативної допомоги. Дуже зворушливо було бачити, як вмираючі дорослі переймалися почуттями до вмираючої дитини.

Веріті: Одна з пацієнток хоспісу, Бітті, що помирала від лейкемії, відчувала особливо ніжні почуття до Крістофера, і одного разу, коли я відвідувала її, вона сказала: «Поки що, Крістофер, я не знаю, хто з нас помре першим. Може, ти, а може, я. Але я зустрічатиму тебе на небесах з розпростертими обіймами».

Крістофер помер через 7 місяців, літом 1997 р. один з моїх друзів підвів наступний підсумок його життя: «Хоча він сам і не встиг вирости, він дав вирости іншим».

Алан і Веріті, їх родичі і друзі пізнали сльози і сум, які не покидають їх і

до цього дня. Але за усім цим ховається християнське переконання, що життя навіть найслабкішої і самої скаліченої людини має нескінченну цінність».

Записка для викладача

Обґрунтування вибору історії. Студенти-медики приходять на заняття вже із стереотипами, що склалися, особливо відносно біомедичної проблематики. Для осіб, далеких від медицини аборт - це «вбивство», «порушення права на життя» і так далі. Проте студенти-медики розглядають аборт у вузько медичному аспекті, зважаючи на економічні і соціальні аргументи. : якщо аборт робить жінка самотня, малозабезпечена, яка сумнівається, що зможе забезпечити дитину «усім необхідним», дати йому хороше виховання і освіту і так далі, то її рішення цілком виправдане і не викликає ніяких «моральних сумнівів». Якщо ж плід страждає важкою невиліковною патологією, то ситуація стає абсолютно однозначною і «автоматично» вирішується на користь аборт. Іншими словами: «хороша» смерть краща, ніж «погане» життя». Власне, вибір саме цієї історії був обумовлений безпосередньо «специфікою» медичного закладу освіти, тією обставиною, що студенти занурені в установку на те, що ситуація «аборт за медичними показаннями» не є ситуацією вибору «за визначенням», спочатку. Тому в цій історії (Історії Крістофера) ми повністю зберегли текст інтерв'ю, імена учасників, розповідь від першої особи, що дозволило надати їй велике емоційне забарвлення. Нашою метою було показати студентам-медикам можливість принципово іншого погляду на проблему аборт, вивести ситуацію аборт з суто медичного контексту в площину «людську», щоб кожен із студентів міг сприймати цю ситуацію, не як звернену до «професіонала-медика», а до людини, яка існує і в інших «життєвих контекстах». На початок експерименту ситуація «аборт за медичними показаннями» (важка патологія плоду) сприймалася аудиторією абсолютно однозначно і ніяких дискусій не викликала: студенти одностайно висловлювалися за аборт.

Джерело: І. Василевська. Історія Крістофера. URL: <https://iphras.ru/uplfile/ethics/RC/ed/f/3/Vasilevskaya.html> (дата звернення: 15.01.2020).

Метод конкретних ситуацій (Case study)

20 лютого 2020 року в Україну прибув літак авіакомпанії SkyUp, який евакуює українців та іноземців з китайського Уханя, епіцентру спалаху коронавірусу COVID-19. Повідомляється, що евакуйовані абсолютно здорові, їх помістять на двотижневий карантин. Літак з евакуйованими українцями з Китаю приземлився в аеропорту «Бориспіль» на дозаправку, звідти вилетів в аеропорт «Харків». За доповідями екіпажу і медперсоналу супроводу, «всі на борту літака здорові й можуть продовжувати політ», – йдеться в повідомленні МВС України. З аеропорту «Харків» евакуйованих громадян перевезуть до медичного центру Національної гвардії «Нові Санжари» в Полтавській області.

Місцеві жителі селища ще з учорашнього дня готувалися влаштувати блокаду доріг і не пропускати транспорт з евакуйованими. У зв'язку з цим до Нових Санжар стягнули додаткові сили поліції та Нацгвардії. Підігнали й бронетехніку – нею розтягувати транспортні засоби та барикади, які блокували під'їзди до селища. Варто зазначити, що жителі Нових Санжар через нестачу інформації налаштовані агресивно. У селищі сталася сутичка з правоохоронцями.

Президент України Володимир Зеленський запевнив, що «бактеріологічної небезпеки немає». Водночас, за словами президента, «є інша небезпека» – реакція людей на евакуацію українців. «Коли Франція евакуювала людей з Уханя і їх привезли в одне з міст, реакція у мешканців цього міста була одна: вони турбувалися про життя й здоров'я своїх співгромадян, співчували тим, хто опинився у складній ситуації. Навіть у Казахстані, коли наш літак з Уханя сів на дозаправку й доправив казахстанського громадянина, не було жодних протестів і блокувань. Навпаки, всі дякували й раділи, що людина нарешті вдома. На жаль, не всі з нас можуть пишатися такою ж людяною реакцією», – написав президент.

У Міністерстві охорони здоров'я заявили, що в пасажирів та членів екіпажу авіарейсу із Уханю не виявлено жодних симптомів гострих респіраторних захворювань. «Психоемоційний стан всіх пасажирів у нормі. Але вони все ще

потребують підтримки та розуміння з боку співгромадян», – зазначили у МОЗ.

Як у Великій Британії організували карантин

Евакуйованих з Уханя громадян Великої Британії, після прибуття до Лондона, відправили на двотижневий карантин до міста Мілтон-Кінс (Milton Keynes). Прибуття евакуйованих британців не супроводжувалося ні протестами, ні блокуванням доріг. В місті Мілтон-Кінс проживає майже 250 тис. людей. Поряд з готелем Kents Hill Park розташовані школи, футбольний клуб, фітнес-центр і кампуси університету Open University.

Питання для обговорення:

- Чи опинялися ви в подібних ситуаціях у реальному житті?
- Як би ви поводитися в таких випадках?
- Що впливало б на вибір вашої поведінки?
- Що можна зробити, щоб такі ситуації в Україні не спричиняли масових заворушень?

Джерело: розроблено авторкою

Додаток Д

Ситуації

для обговорення правильної і неправильної поведінки фельдшера

1. Варіант «Зроби це неправильно» програвання ситуації

«Фельдшер і родичі пацієнта»:

Фельдшер: Так, хто тут родичі важкохворого Н.? Ну, того самого з 7 палати? (на ходу, не зупиняючись і не звертаючи ні на кого уваги).

Родич: Це ми, добрий день! (боязко).

Фельдшер: Ага, добрий день (зупинилася). Значить так, а чого вас так багато? Нічого тут юрбитися! Один нехай залишиться, інші вийдіть, та швидше! Немає коли мені тут з вами бесіди розводити, мене хворі чекають! (підвищений тон, роздратування).

Родич: Лікар сказав, що Ви можете розповісти нам, як потрібно доглядати хворого в домашніх умовах.

Фельдшер: (перебиває) Яких домашніх! Йому лежати місяці три, якщо не більше! А чого ви так дивитеся, ви що думали, він вам встане та побіжить відразу?!

Родич: Так ми і хотіли дізнатися, що треба для догляду, ліки які, збори, трави, мазі, може доглядальницю найняти?

Фельдшер: Розумні усі пішли сьогодні! Раз самі все знаєте, навіщо я тут з вами час витрачаю?! (розвертається та йде).

2. Варіант «Зроби це правильно» програвання ситуації

«Фельдшер і родичі пацієнта», та сама група студентів:

Фельдшер виходить до родичів.

Фельдшер: Добрий день! Хто родичі хворого Н.?

Родич: Ми.

Фельдшер: Пройдемо, будь ласка, зі мною (запрошує в окреме приміщення). Ким Вам доводиться хворий?

Родич: Він мій батько.

Фельдшер: Дуже добре. Зараз Вашому батьку необхідно забезпечити особливу Вашу увагу і підтримку, тоді він швидше одужуватиме. Ваш батько готується до виписки приблизно через тиждень, і я маю розповісти вам, який догляд йому знадобиться в домашніх умовах.

Родич: А чому через тиждень, йому стало гірше?

Фельдшер: Хворих після операції деякий час спостерігає лікар, все залежить від ступеня важкості захворювання. До прикладу, після апендициту хворий вже на п'ятий день може бути виписаний. Але у вашому випадку цей період дещо довший, та і батько Ваш вже немолодий. Лікар адже говорив з Вами з приводу операції і попереджав про реабілітаційний період.

Родич: Так, звичайно. Але ми тоді так хвилювалися.

Фельдшер: Це зрозуміло. Операція пройшла успішно, тепер найголовніше залежить від Вас. Вам необхідно підготуватися до виписки, оскільки деякий час хворому потрібний буде ретельний догляд. Я підготувала для вас спеціальну пам'ятку щодо догляду за хворим з урахуванням особливостей періоду одужання Вашого батька. Зараз я розповім, що в ній написано і на що варто звернути особливу увагу, а потім Ви поставите свої питання.

Джерело: розроблено авторкою

Додаток Е

Анкета для виявлення інтересу до інтерактивного навчання

Будь-ласка, дайте відповіді на запитання:

Чи ознайомлені Ви з поняттям «інтерактивне навчання»?

- 1) так;
- 2) ні.

Якщо Ви відповіли «так», дайте відповіді на інші запитання:

1. Які форми навчання на занятті Вам більше подобаються? Підкресліть 3 варіанти відповіді:

- 1) робота малими групами;
- 2) практичні заняття;
- 3) робота з книгою;
- 4) імітування педагогічних ситуацій;
- 5) ігрові ситуації;
- 6) використання аудіо-, відеотехніки.

2. Як Ви розумієте необхідність вивчення навчальних дисциплін?

- 1) для розвитку професійної майстерності;
- 2) для майбутньої діяльності;
- 3) для розвитку самостійності;
- 4) для формування комунікативних якостей.

3. Як Ви вважаєте, які позитивні якості формує інтерактивне навчання?

Оберіть 3 варіанти відповіді:

- 1) здатність виконувати загальне завдання;
- 2) готовність прийняти на себе відповідальність за діяльність;
- 3) правильно розподіляти й організовувати роботу;
- 4) уміння аналізувати та оцінювати свої дії;
- 5) здатність знаходити причини і джерела критичних ситуацій;
- 6) здатність висловлювати ідеї, пропозиції;
- 7) здатність чітко й переконливо висловлювати думки.

4. Як Ви вважаєте, що сприяє ефективності інтерактивної методики навчання?

Оберіть 3 варіанти відповіді:

- 1) гнучка структура заняття;
- 2) відбір змісту;
- 3) окреслення цілей педагогом;
- 4) орієнтація на професійний розвиток;
- 5) сприйняття цілей заняття студентами;
- 6) контроль за засвоєнням змісту;
- 7) створення проблемних ситуацій;
- 8) професіоналізм педагога.

5. Як Ви вважаєте, чи впливає інтерактивна методика навчання на розвиток майбутніх професійних якостей?

- 1) позитивно впливає;
- 2) сприяє виробленню професійних якостей;
- 3) ніяк не впливає;
- 4) сприяє формуванню особистості;
- 5) готує до життя в суспільстві;
- 6) навчає спілкування;
- 7) сприяє розвитку особистості.

Джерело: розроблено авторкою

Додаток Ж

Додаток Ж.1

Фрагмент дискусії «Чи може медичний працівник керуватися мотивами особистісної і матеріальної вигоди у своїй діяльності?»

Катя А.: Особистої – не знаю, а матеріальної – чом би й ні? Дуже багато людей, які не можуть або не хочуть ходити в поліклініку на процедури. До прикладу, молода мама, якщо ні з ким залишити дитину, може заплатити, щоб ін'єкції, до прикладу, робили вдома.

Ведучий: А такі послуги передбачені в реєстрі послуг поліклініки? Я маю на увазі виїзд до пацієнта додому?

Андрій Н.: Якщо це літня людина, то, я вважаю, йому зобов'язані запропонувати такий варіант. Сам він може цього і не знати.

Катя А.: Такого і не буває, якщо тільки хворий не родич лікаря, або якщо за нього хтось не попросив!

Ведучий: Тобто, ви вважаєте, що співробітники поліклініки мають проявити турботу про літнього пацієнта?

Катя А.: Так, співробітники поліклініки мають проявляти таку турботу. Тільки зазвичай пацієнти самі знаходять людей, які уміють робити ін'єкції, платять їм і лікуються вдома! Послуги фельдшера дуже дорого коштують, та ще його потрібно привезти і потім відвести назад і не один раз на день!

Ведучий: Це значить, що медичний працівник отримує кошти з пенсіонера за надані послуги?

Вероніка Е.: Я вважаю, що медичний працівник може отримувати гроші за свої послуги, проте надавати їх має якісно й у вільний від роботи час!

Ведучий: пояснює відповідні положення «Етичного кодексу лікаря», пояснює правила надання платних послуг.

Андрій Н.: Отже, не можна працювати чесно, не порушуючи закон?

Вероніка Е.: А я знаю, що деякі лікарі спеціально призначають хворому препарат певної фірми й отримують від фірми за це винагороду. Більше призначать – більше отримують!

Катя А.: Що в цьому поганого? Не отруту ж призначають! Призначають якісні та сучасні ліки, такі, які допомагатимуть!

Ведучий: Пояснює відповідні положення «Етичного кодексу лікаря».

Після закінчення дискусії викладач резюмує висловлювання студентів і завершує обговорення чіткими висновками про головну мету професійної діяльності будь-якого фельдшера і про його відповідальність за свої рішення і дії.

Джерело: розроблено авторкою

Зразки ситуаційних завдань

Завдання 1

Пацієнтка 65 років поступила на стаціонарне лікування в кардіологічне відділення з діагнозом гіпертонічна хвороба II стадії.

Пацієнтка скаржиться на періодичні сильні головні болі в потиличній області, слабкість, поганий сон. Хворіє близько 5 років, погіршення стану останні 2 місяці, після стресової ситуації. Призначені лікарем ліки приймає нерегулярно, в основному, коли погано себе почуває. Дієти не дотримується, зловживає гострою, солоною їжею, багато п'є рідини, особливо любить розчинну каву. Не вміє самостійно вимірювати собі артеріальний тиск, але хотіла б навчитися. Зазначає, що в останній рік стало гірше, але намагається не звертати уваги на хворобу і жити, як раніше.

Пацієнтка надлишкового харчування (при зрості 162 см, вага 97 кг). ЧДР 20 в хвилину, пульс 80 за хвилину, ритмічний, напружений, АТ 180/100 мм рт. ст.

1. Визначте проблеми пацієнтки; сформулюйте цілі і складіть план сестринського (фельдшерського) огляду за пріоритетною проблеми з мотивацією кожного сестринського (фельдшерського) втручання.

2. Навчіть пацієнтку правилам вимірювання артеріального тиску.

3. Поясніть, як правильно зібрати сечу на аналіз по методу Зимницького, оформите направлення.

Еталон відповіді

Проблеми пацієнтки:

- не уявляє, як правильно харчуватися при артеріальній гіпертензії;
- не розуміє необхідності обмеження солі і рідини, п'є багато кави;
- не вміє вимірювати собі артеріальний тиск;
- не розуміє, що важливо регулярно приймати запропоновані лікарем ліки;
- погано спить;
- не розуміє, що необхідно змінити спосіб життя при гіпертонічній хворобі.

Пріоритетна проблема пацієнтки: не розуміє, що необхідно змінити

спосіб життя при гіпертонічній хворобі.

Мета: навчити пацієнтку правильному способу життя при гіпертонічній хворобі (до кінця тижня).

План мотивація

1. Пояснить необхідність дотримання дієти № 10. З метою обмеження солі і рідини для зниження АТ.

2. Провести бесіду з пацієнткою і родичами про усунення факторів ризику (зайва вага, недотримання дієти) з метою зниження АТ.

3. Провести бесіду з пацієнткою і родичами про необхідність постійного прийому лікарських препаратів. З метою підтримання АТ на нормальних цифрах і профілактики ускладнень.

4. Навчити пацієнтку вимірювати артеріальний тиск. З цією метою дати можливість пацієнтці постійно самій контролювати рівень АТ.

5. Забезпечить зважування пацієнтки і контроль добового діурезу. З метою виявлення затримки рідини та контролю за вагою.

Оцінка: пацієнтка демонструє знання про дієту, боротьбу з факторами ризику, необхідності постійного прийому лікарських препаратів. Мета досягнута.

Студент навчає пацієнта правилам вимірювання АТ.

Студент доступно і грамотно пояснює пацієнтці правила збору сечі за методом Зимницького. Оформлює направлення.

Завдання 2

В кардіологічному відділенні знаходиться пацієнтка 70 років з діагнозом: ІХС. Постінфарктний кардіосклероз. Миготлива аритмія. СН III стадії. Скаржиться на сильну слабкість, відсутність апетиту, перебої в роботі серця, задишку, що підсилюється в положенні лежачи, схуднення. Постійно отримує серцеві глікозиди, сечогінні. Діурез 1300 мл.

Стан – важкий. Зріст 162 см, маса тіла 48 кг. Загальмована, в просторі орієнтована. Положення в ліжку пасивне. Шкірні покриви сухі, ціанотичний. В області крижів ділянки гіперемії. ЧДР 24 в хвилину, пульс 90 на хвилину

аритмічний, АТ 120/80 мм рт. ст. Живіт збільшений в об'ємі.

1. Визначте проблеми пацієнтки; сформулюйте цілі і складіть план сестринського (фельдшерського) догляду за пріоритетною проблемою з мотивацією кожного сестринського (фельдшерського) втручання.

2. Навчіть пацієнтку і її родичів визначати якості пульсу.

Еталон відповіді

Проблеми пацієнтки:

- не може обслуговувати себе самостійно у зв'язку з пасивним становищем;
- зниження апетиту;
- важко дихати в горизонтальному положенні;
- потенційні проблеми внаслідок тривалого періоду нерухомості: ризик появи пролежнів, гіпотрофії м'язів, ризик розвитку дихальних порушень, ризик розвитку атонічних запорів і метеоризму.

Пріоритетна проблема пацієнтки: ризик розвитку пролежнів у зв'язку з пасивним становищем і порушенням трофіки тканин.

Мета: виключити ризик появи пролежнів протягом усього періоду захворювання.

План-мотивація

1. Контролювати стан шкіри кожний день.
2. Використання протипролежневого матрацу або поролонові прокладки, для зменшення напруги на виступаючі частини тіла.
3. Забезпечити зміну постільної і натільної білизни в міру забруднення, для профілактики інфікування шкіри.
4. Забезпечити ретельну гігієну шкіри і слизових оболонок: обмивання вранці теплою водою з м'яким милом, ретельне висушування і використання зволожуючого крему для профілактики утворення пролежнів.
5. Забезпечити пацієнтку індивідуальними засобами догляду та відгородити ширмою для створення комфортного стану.
6. Провести бесіду з родичами про забезпечення додаткового білкового харчування для підвищення захисних сил організму.

7. Навчити пацієнтку та її родичів правилам догляду за шкірою в домашніх умовах для профілактики утворення пролежнів.

Оцінка: у пацієнтки зникли почервоніння в області крижів, вона і її близькі демонструють знання про профілактику пролежнів. Мета досягнута.

Завдання 3

Пацієнт 62 роки, доставлений в лікарню із скаргами на інтенсивний пекучий біль за грудиною, який іррадіює в ліву руку, лопатку, нижню щелепу, триває більше однієї години та не знімається нітрогліцерином. Стан пацієнта важкий, шкіра бліда, вкрита холодним потом. Пульс 100/хв, аритмічний, слабкого наповнення. АТ - 130/90 мм рт. ст.

Завдання

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Визначити дійсні та потенційні проблеми пацієнта.
3. Визначити мету сестринського (фельдшерського) догляду.
4. Вказати заходи невідкладної допомоги.

Еталон відповіді

1. Інфаркт міокарда.
2. Дійсні проблеми: біль за грудиною, неефективність нітрогліцерину.
3. Потенційні проблеми: порушення ритму, гостра серцево-судинна недостатність, кардіогенний шок, тромбемболічні ускладнення.
4. Мета догляду: усунути біль за грудиною, покращити серцеве кровопостачання, запобігти розвитку ускладнень.
5. Заходи невідкладної допомоги при інфаркті міокарда:
 - забезпечити повний фізичний та психічний спокій;
 - негайна госпіталізація у спеціалізоване відділення;
 - транспортувати на ношах, минаючи приймальне відділення;
 - через кожні 15 хв. дають нітрогліцерин під язик;
 - з метою знеболення: анальгін (2-4 мл 50 % р-ну) з димедролом (1-3 мл 1% р-ну) в/в;

- при симптомах гострої лівошлуночкової недостатності 0,5-1 мл 0,05 % р-ну строфантину в/в;
- контроль АТ, пульсу, ЕКГ-дослідження.

Завдання 4

В пульмонологічному відділенні знаходиться пацієнтка 75 років з діагнозом пневмонія нижньої правої долі легені.

Скарги на різке підвищення температури, слабкість, болі в правій половині грудної клітки, посилюються при глибокому вдиху, кашель, задишку, виділення мокротиння іржавого кольору. Захворіла після переохолодження. У домашніх умовах приймала жарознижувальні препарати, але стан швидко погіршувався. Пацієнтка подавлена.

Об'єктивно: стан важкий, температура 39,5 С., обличчя гіперемоване, на губах герпетична висипка. ЧДР 32 в хв. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання, голосове тремтіння в нижніх відділах правої легені посилено, при перкусії там же притуплення, при аускультатії крепітація. Пульс 110 уд. / хв., ритмічний, слабкого наповнення. АТ 100/65 мм рт. ст., тони серця приглушені.

Завдання

1. Визначте проблеми пацієнтки; сформулюйте мету і складіть план сестринського (фельдшерського) догляду за пріоритетною проблемою з мотивацією кожного сестринського (фельдшерського) втручання.

2. Проведіть інструктаж пацієнтки зі збору мокротиння для дослідження на бак. посів з визначенням чутливості мікрофлори до антибактеріальних препаратів і навчіть пацієнтку правилам користування кишеньковою плювальницею.

Еталон відповіді

Проблеми пацієнтки:

Справжні: задишка, лихоманка, біль в грудній клітці, слабкість, кашель з виділенням мокротиння.

Потенційні: ризик розвитку важкої дихальної недостатності, серцево-

судинної недостатності, плевриту, легеневої кровотечі.

Пріоритетна проблема: лихоманка.

Короткострокова мета: зниження температури тіла.

Довгострокова мета: підтримування в нормі температури тіла до моменту виписки.

План-мотивація

1. Вимірювати температуру тіла кожні 2-3 години. Контроль за температурою тіла для ранньої діагностики ускладнень і надання відповідної допомоги хворій.

2. Зігріти хвору (теплі грілки до ніг, тепло укрити хвору, дати теплий солодкий чай). Здійснюється в період падіння температури для зігрівання хворої, зменшення тепловіддачі.

3. Забезпечити вітамінізоване питво (соки, теплий чай з лимоном, чорною смородиною, настоєм шипшини) для зниження інтоксикації.

4. Зрошувати слизову рота і губ водою, змащувати вазеліновою олією, тріщини на губах для ліквідації сухості слизової рота і губ.

5. Постійно спостерігати за хворою під час марень і галюцинацій, що можливі під час підвищення температури - для попередження травм.

6. Вимірювати АТ й пульс, частоту дихання – для ранньої діагностики важкої дихальної та серцевої недостатності.

7. Забезпечити зміну натільної і постільної білизни, туалет шкіри – для попередження порушень видільної функції шкіри, профілактики пролежнів.

8. Покласти міхур з льодом або холодний компрес на шию і голову при гіпертермії – для зниження набрякості мозку, попередження порушень свідомості, судом та інших ускладнень з боку ЦНС.

9. При критичному зниженні температури:

- підняти ніжний кінець ліжка, прибрати подушку;
- викликати лікаря;
- обкласти теплими грілками, укрити, дати теплий чай;
- приготувати 10% р-н кофеїну, 10% р-н сульфокамфокаїну – для

профілактики гострої судинної недостатності.

Оцінка: через 3-5 днів при правильному веденні температура хворої знизилася без ускладнень, мета досягнута.

Студент демонструє інструктаж хворої про збір мокротиння для дослідження. Студент навчає пацієнтку, як користуватися кишеньковою плювальницею.

Завдання 5

Пацієнт 65 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні з діагнозом цукровий діабет 2 типу.

Скарги на помірну сухість в роті, спрагу, прискорене сечовипускання, свербіж шкірних покривів, загальну слабкість. Тривожний, погано спить, не вірить в успіх лікування, висловлює побоювання за своє здоров'я.

Об'єктивно: стан середньої важкості, шкірні покриви бліді, сухі зі слідами розчухувань, підшкірно-жировий шар без особливостей. Язик сухий. Пульс 88 уд/хв., АТ 140/90 мм рт. ст., ЧДР 16 за хв.

Завдання

1. Визначте проблеми пацієнта; сформулюйте мету та складіть план сестринського (фельдшерського) догляду за пріоритетною проблемою з мотивацією кожного сестринського (фельдшерського) втручання.

2. Пояснити пацієнту правила збору сечі на цукор.

Еталон відповіді

1. Проблеми пацієнта

Наявні:

- спрага;
- поліурія;
- шкірний свербіж;
- слабкість;
- побоювання за результат захворювання;

Потенційні:

- ризик розвитку гіпо- або гіперглікемічної коми;

- ризик розвитку діабетичної стопи;
- ризик розвитку ретинопатії.

З перерахованих проблем пацієнта пріоритетною є спрага.

Короткострокова мета: пацієнт відзначить зменшення спраги після прийому цукрознижувальних препаратів.

Довгострокова мета: у пацієнта зникне спрага, поліурія, шкірний свербіж в результаті правильного харчування згідно дієти № 9, корекції дози цукрознижувального препарату.

План-мотивація

1. Забезпечити харчування згідно дієти № 9 - для нормалізації вуглеводного обміну.

2. Забезпечити пацієнту лікувально-охоронний режим - для зняття психоемоційної напруги, тривоги, провести бесіду з пацієнтом про суть його хвороби.

3. Для активної участі пацієнта в лікуванні, забезпечити контроль за рівнем цукру в крові та сечі.

4. Для лікування захворювання і профілактики ускладнень на амбулаторному етапі, здійснювати спостереження за станом і зовнішнім виглядом пацієнта (пульс, АТ, ЧДР, стан свідомості).

5. Для своєчасного виявлення ускладнень і надання невідкладної допомоги при гіпоглікемічному та гіперглікемічному стані, провести бесіду з пацієнтом і його родичами щодо профілактики можливих ускладнень.

Оцінка ефективності: пацієнт відзначає значне поліпшення загального стану; демонструє знання про свою хворобу, можливих ускладнень і дієти.

Студент демонструє доступний рівень спілкування з пацієнтом, пояснює йому правила збору сечі на цукор.

Джерело: Закусилова Т. О. *Формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки* : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Запоріжжя, 2018. С. 265– 281.

**Ситуаційні завдання морально-етичного змісту
для студентів спеціальності «Сестринська справа»,
освітньо-професійної програми «Лікувальна справа»
У ТЕРАВПЕТИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ**

Ситуаційне завдання 1. До медичної сестри-практикантки (фельдшера-практиканта) підійшла пацієнтка з проханням не робити їй ін'єкції, мотивуючи це тим, що ліки не допомагають.

Які повинні бути подальші дії медичної сестри (фельдшера) в цій ситуації? Чи потрібно медичній сестрі (фельдшеру) одержати згоду на проведення маніпуляції?

Ситуаційне завдання 2. Виконуючи внутрішньом'язеву ін'єкцію, випускниця медичного закладу зламала голку під час введення ліків. Не повідомивши пацієнта, медсестра продовжувала виконувати маніпуляцію. У цей час зайшла старша медична сестра, побачивши недоліки в роботі нового працівника, почала сварити її у присутності пацієнта.

Чи правильна тактика випускниці і досвідченої медичної сестри? Яка стаття кодексу медичної сестри порушена?

Ситуаційне завдання 3. Проводячи догляд за пацієнтом, медична сестра (фельдшер) говорить такі слова: «У Вас зовсім не має шлункового соку», «Ви мені сьогодні не подобаєтесь».

Чи допускає помилку медична сестра (фельдшер)?

Ситуаційне завдання 4. Під час здійснення медсестринського (фельдшерського) огляду пацієнт повідомляє медичній сестрі (фельдшеру) подробиці свого особистого життя.

Чи має право медична сестра (фельдшер) володіти такою інформацією?

Ситуаційне завдання 5. Розповідаючи пацієнту суть його захворювання та доцільність використання відповідних методів, медична сестра (фельдшер) використовує низку термінів, незрозумілих для пацієнта. Деякі фрази його лякають.

Який стан пацієнта можуть спричинити такі висловлювання у пацієнта? Чи слід

медичній сестрі (фельдшеру) пояснювати пацієнту значення термінів?

Ситуаційне завдання 6. Пацієнт Р. має схильність до конфліктної поведінки. Часто не може заспокоїтися і знаходиться на межі нервового зриву. Скаржиться на біль в області серця. Звинувачує сусідів по палаті у нерозумінні його стану.

З яким типом хворих має справу медична сестра (фельдшер)? Як вона має поводитись з таким пацієнтом?

Ситуаційне завдання 7. До медичної сестри (фельдшера) підійшли родичі пацієнтки К., попросивши дізнатися стан хворої сусідки по палаті. Медсестра задовольнила прохання, розповівши їм діагноз хворої.

Яку статтю етичного кодексу порушила медична сестра? Які правильні дії медичної сестри (фельдшера) мають бути у цій ситуації?

Ситуаційне завдання 8. Не закінчивши оформлення документації, медична сестра (фельдшер) залишила на робочому столі історію хвороби. Повз столу проходив пацієнт, побачив свою історію, взяв, щоб ознайомитись з перебігом захворювання, результатами аналізів. Коли медична сестра (фельдшер) побачила це, накричала на нього, вирвала з рук історію хвороби.

У чому полягають нетактовні дії медсестри?

Ситуаційне завдання 9. Медична сестра (фельдшер), проводячи догляд пацієнта однакового з нею віку, звертається до нього на «ти», поплескує по плечах.

У чому полягає її тактовна помилка? Чи допустимо називати пацієнтів «тітонька», «дідусь», «хворий»?

Ситуаційне завдання 10. Пацієнтка денного стаціонару, зробивши висновок, що її погано лікують, вирішила займатися самолікуванням вдома. Не повідомивши нікого, що вона не бажає більше перебувати в даному стаціонарі і нікому не сказавши, самовільно пішла додому.

Як має вчинити медична сестра (фельдшер) в цій ситуації?

Ситуаційне завдання 11. Спілкуючись з пацієнтом, медсестра (фельдшер) помітила, що пацієнт пригнічений, погано вступає в контакт, налаштований песимістично, тому, що втратив віру в успіх лікування. Медсестра (фельдшер)

оцінила психологічний тип пацієнта та розробила тактику медсестринського догляду.

Назвіть тип пацієнта.

Ситуаційне завдання 12. Під час обходу лікар виявив, що медсестра (фельдшер) неправильно проводить промивання шлунку хворому і зробив їй зауваження в присутності пацієнта.

Як ви можете охарактеризувати вчинок лікаря?

У ХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ

Ситуаційне завдання 13. Пацієнт, який переніс операцію на нозі, заново навчається ходити. Оскільки рухи йому даються важко, він вирішив попросити медичну сестру (фельдшера) про допомогу в пересуванні. Натомість вона відповіла, що побуде поруч, але не допомагатиме в пересуванні, оскільки помітила, що пацієнт лінується ходити.

Чи правильно вчинила медична сестра?

Ситуаційне завдання 14. Медична сестра (фельдшер), проводячи бесіду з пацієнтом, спілкується з ним чемно, але відчувається, що вона сильно поспішає.

Чи допустима така поведінка медичної сестри (фельдшера)? До яких наслідків вона може привести? Як має вчинити медична сестра (фельдшер), якщо в неї на цей момент не має часу?

Ситуаційне завдання 15. У невстановлений для відвідування час до прооперованої пацієнтки прийшов брат. Медична сестра (фельдшер) не пустила відвідувача.

Чи правильно вчинила медична сестра (фельдшер)?

Ситуаційне завдання 16. Хворий відмовляється від виконання рентгенологічного обстеження, мотивуючи це тим, що це шкідливо і нещодавно йому вже це робили.

Як має діяти медична сестра (фельдшер) у цій ситуації?

Ситуаційне завдання 17. Медсестра (фельдшер), зайшовши в палату до прооперованого пацієнта, говорить: «Час зробити ін'єкцію знеболюючого».

Пацієнт хоче щось запитати, але вона, не звертаючи на це уваги, швидко зробила ін'єкцію і вийшла.

Оцініть дії медичної сестри (фельдшера). Як би ви повели себе з таким пацієнтом?

Ситуаційне завдання 18. Медична сестра (фельдшер) заходить до палати і говорить: «У мене знеболююче, яке Вам потрібне. Ви все ще відчуваєте дискомфорт?» Пацієнт повертається і відповідає: «Так, спина болить, наче хтось встромив туди ножа». Медсестра (фельдшер) кладе шприц на стіл, сідає поруч із хворим і каже: «Це нормально, що ви відчуваєте біль у перші кілька днів після операції. Дозвольте я зроблю вам ін'єкцію. А потім навчу, як рухатися у ліжку, щоб було не боляче».

Яким чином медсестра (фельдшер) одержала довіру та авторитет у пацієнта? Які навички спілкування необхідні для такого психотерапевтичного спілкування?

Ситуаційне завдання 19.

Медсестра (фельдшер): Прекрасний день. Чи не так?

Пацієнтка: Так. Та якби я була удома, відчувала б себе краще, я б посадила щось у сад.

Медсестра: Ви садівниця? Що ви вирощуєте?

Пацієнтка: Так, усього потроху. Мені подобаються помідори, ще є трохи редиски, кабачки.

Яким чином медична сестра (фельдшер) налаштовує пацієнта до бесіди? Чи допоможе це для виконання маніпуляцій?

Ситуаційне завдання 20. Уявіть, що ви збираєтеся говорити із новим пацієнтом, який має тенденцію бути тихим і замкнутим (так вам повідомила інша медсестра).

Продумайте, що б ви могли сказати хворому, щоб створити сприятливий клімат при спілкуванні.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ (ФЕЛЬДШЕРА) В ОРГАНІЗАЦІЇ ДОПОМОГИ БЕЗНАДІЙНО ХВОРИМ

Ситуаційне завдання 21. Медична сестра (фельдшер), надаючи підтримку помираючому пацієнту, дозволила прибути до палати духовному служителю.

Чи є її дії порушенням. Яка стаття етичного кодексу відображає дії медичної сестри (фельдшера).

Ситуаційне завдання 22. Хворий Н. перебуває в хоспісі через онкозахворювання, виражений асцит. Призначено абдомінальну пункцію. Пацієнт поцікавився метою процедури. Медсестра (фельдшер) відповіла: «Лікар призначив, з ним і розмовляйте».

Оцініть дії медсестри (фельдшера). Чи необхідна згода пацієнта на проведення процедури?

Ситуаційне завдання 23. Сімейна медсестра (фельдшер) одержала результати фіброгастроскопії хворої з діагнозом «Рак шлунку». Вона повідомила пацієнтці діагноз і сказала, що їй слід оперуватися в онкодиспансері.

Поясніть помилки медичної сестри (фельдшера). Які це помилки: діагностичні, технічні, тактовні?

Ситуаційне завдання 24. Родичі пацієнта звернулися до медичної сестри (фельдшера) із проханням зробити йому летальну дозу морфіну (у пацієнта рак легень IV стадії). Пояснюють це тим, що не можуть уже далі бачити страждання пацієнта.

Чи має право медсестра (фельдшер) виконати прохання родичів?

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ ТА РОЗДУМІВ

Поясніть поведінку медичної сестри (фельдшера), прокоментуйте наступні ситуації:

Ситуаційне завдання 25. Пацієнт має травму ноги. Йому призначено лікування у процедурному кабінеті. Через кілька днів медсестра (фельдшер) говорить хворому: «Призначена вам лікарем мазь закінчилася, тому я заміню її на іншу». Після цього у пацієнта наступила різка алергічна реакція, погіршився

стан здоров'я.

Ситуаційне завдання 26. У хворой виявлено важке захворювання. Медсестра (фельдшер), яка була присутня при огляді, після роботи розповідає про це знайомим пацієнтки, повністю називаючи прізвище хворого і характер захворювання.

Ситуаційне завдання 27. Пацієнту зроблено призначення молодим лікарем. У процедурному кабінеті медсестра (фельдшер) каже пацієнтові: «Ці ліки погані і взагалі, при вашому захворюванні потрібно зовсім інше лікування».

Ситуаційне завдання 28. Співробітниця аптеки звертається до медичної сестри (фельдшера) поліклініки із проханням рекомендувати пацієнтам нові ліки, обіцяючи винагороду за їх розповсюдження.

Ситуаційне завдання 29. Лікар оглядає аналіз крові хворого напередодні призначеної операції і знаходить дуже низький показник гемоглобіну, що може змусити відкласти операцію. Стан хворого викликає сумнів у правильності аналізу. Лікар звертається до лаборанта лабораторії із проханням його повторити і одержує відмову з такими аргументами: «Ми дуже завантажені роботою і часу для повторного аналізу у нас немає». Лікар наполіг на своєму. Як виявилось, лаборант, заповнюючи бланк, переплутав прізвища хворих і проставив дані аналізу іншого пацієнта.

Ситуаційне завдання № 30. Мати хворого запитує у медичної сестри (фельдшера): «Як пройшла операція у сина?» Вона чує відповідь: «Хворий помер». У матері психологічний зрив. Виявилось, що медсестра (фельдшер) переплутала прізвища. У сина операція пройшла вдало.

Ситуаційне завдання 31. Стаж роботи медсестри (фельдшера) хірургічного відділення – 27 років. У її присутності молодий лікар знімає шви у хворого після операції. Медсестра (фельдшер) у присутності хворого, звертаючись до лікаря, говорить: «Ви не так знімаєте шви». Лікар, простягаючи інструменти, відповідає: «Покажіть, як потрібно робити». Медсестра (фельдшер) у відповідь: «Це ви вчилися сім років, це ваша робота». Хворий, чує діалог, здивовано запитує: «Так що ж зі мною буде?» Лікар відреагував словами: «Припиняємо суперечку, будемо працювати».

Увечері медсестра (фельдшер) зайшла в палату до хворого і резюмує : «Лікар у нас молодий, недосвідчений, невідомо, чим ще все скінчиться».

Ситуаційне завдання 32. Під час важкого нічного чергування лікар говорить процедурній медсестрі (фельдшеру): «Я дуже втомився, ляжу, прошу мене не будити. Ви людина досвідчена і самі, якщо буде потрібно, зумієте визначити групу крові хворого». Коли така необхідність виникла, медсестра розбудила лікаря, пояснивши: «За положенням МОЗ групу крові визначає тільки лікар. Я не уникаю відповідальності, але дбаю про хворого і про ваш професійний спокій».

Ситуаційне завдання 33. На прийомі до лікаря-невропатолога входить пацієнтка і відразу дуже агресивно починає говорити про те, що її погано лікують. Лікар намагається заспокоїти, навіть не заглянувши в медичну карту. Медсестра (фельдшер) наполегливо привертає увагу лікаря до медичної карти хворої. Там прописано діагноз: «Шизофренія у стадії загострення». Це різко змінило поведінку лікаря, дало можливість запросити фахівців для надання медичної допомоги.

Ситуаційне завдання 34. У дитячому відділенні лікарні медичні сестри (фельдшера), дивлячись, як хвилюються маленькі пацієнти та їхні батьки перед прийомом у лікаря, обладнали кімнату очікування іграшками, принесли дитячі книжки та фломастери, повісили на стіну яскраві картинки і дитячі малюнки. Атмосфера очікування відразу змінилася.

Джерело: Семеног О. Кравченко О. Формування професійної етики майбутньої медичної сестри у вимірах педагогічної дії : монографія. Черкаси : Видавець Чабаненко Ю. А., 2014. С. 274–281. Адаптовано авторкою

Додаток И

Зразки ділових ігор

Симуляція «Автобус»

Поділ групи: «медики», «постраждали». В окремому приміщенні «постраждалим» роздаються ролі. «Медики» за командою починають надавати допомогу в залежності від «клінічної картини», яку розігрує кожен «постраждалий».

Оцінюються:

- вміння зайняти активну позицію;
- вміння оцінити ступінь загрози життю постраждалих;
- клінічне мислення з постановкою діагнозу;
- вміння взаємодопомоги;
- вміння залучити допомогу оточуючих;
- вміння сортування постраждалих в залежності від діагностованого стану;
- вміння надання першочергової допомоги;
- вміння спілкуватись з постраждалими, враховуючи їх стан, індивідуальні психологічні якості, стать, особливості ситуації;
- вміння спілкуватися з родичами постраждалих,
- вміння спілкуватися з випадковими свідками.

Ділова гра закінчується рефлексією: оцінюються власні дії, зауваження викладача, життєві приклади.

Ділова гра «Діалоги»

Складіть діалог, що відбувається у ситуації взаємодії медичної сестри (фельдшера) з пацієнтом, зі старшою медичною сестрою, з лікарем, з родичами хворого, дотримуючись таких правил:

- 1) однозначно формулювати основну думку;
- 2) послідовно її розвивати;
- 3) висловлювати одну і ту ж думку різними засобами;
- 4) будувати прагматично цінні висловлювання;
- 5) співставляти їх з ситуацією спілкування;

6) пристосовувати власний дискурс до індивідуальних особливостей пацієнтів;

7) співставляти паралінгвістичні прийоми з ситуацією спілкування;

8) формувати і реалізовувати мовні наміри;

9) адекватно виражати емоційно-оцінну інформацію;

10) прогнозувати реакцію партнера й адекватно реагувати на його репліки.

Діалогічні ситуації: «Ви – свідок надання допомоги бригадою ШМД». «Після заняття в операційному блоці». «В перев'язувальній». «Доповідь медичної сестри на здачі чергування». «Ситуація в операційній вийшла з-під контролю». «Спілкування з родичами пацієнта, який знаходиться у важкому стані». «Ви – третя сторона у конфлікті «пацієнт – пацієнт». «Ви – третя сторона у конфлікті «медик – пацієнт».

Ділова гра «Інтерв'ю»

Візьміть участь в інтерв'ю. Вам необхідно дати відповіді на п'ять питань.

Приклади питань:

1. Які п'ять слів спадають на думку, коли ми чуємо про «неетичну поведінку медика»?

2. Охарактеризуйте п'ятьма словами етичну поведінку медика.

3. Що, на Вашу думку, означає колегіальність у медиків?

4. Які бувають конфліктні ситуації у вашій майбутній професії фельдшера?

5. Які загальнолюдські чесноти допомагають у дотриманні фельдшером правил етичної поведінки?

Ділова гра «Робочі будні медичної сестри (фельдшера)»

Пропонуються завдання:

1. Відреагуйте на повідомлення якомога більшою кількістю реплік, переводячи ситуацію у неконфліктну.

а) – Мені набридло слухати цілий день: «Забери аналізи, відведи на рентгенографію, яка температура? Що я наймолодша?» . –

б) – «Ось, купила собі медичний халат для роботи у відділенні. Так, він короткий, але мені є що показати». –

в) – Нехай цей лікар не вказує, що мені потрібно робити, я працюю тут вже 10 років.

2. Відреагуйте на репліку-повідомлення яким-небудь проханням.

а) – Я йду у палати вимірювати температуру.

–

б) – Я виконала укладку біксів на наступний операційний день.

–

в) – Результати аналізів, які принесли з лабораторії, вже розклеєні по медичних картках стаціонарних хворих.

3. Відреагуйте на репліку-повідомлення підбадьорюванням.

а) – Я йду у палати вимірювати температуру. –

б) – Я виконала укладку біксів на наступний операційний день.

–

в) – Результати аналізів, які принесли з лабораторії вже розклеєні по медичних картках стаціонарних хворих.

–

4. Озвучте фразу у відповідь, яка б створила атмосферу командної роботи.

а) – Я йду у палати вимірювати температуру.

–

б) – Я виконала укладку біксів на наступний операційний день.

–

в) – Результати аналізів, які принесли з лабораторії, вже розклеєні по медичних картках стаціонарних хворих.

–

Методика проведення ділової гри.

Під час реалізації завдань експериментальної роботи ми враховували низку особливостей, які має ділова гра як метод навчання:

– наявність учасників гри (студентів), в яких загальне завдання – аналіз

обстановки і ухвалення рішення відповідно до призначеної кожному посади (ролі);

- наявність керівника гри, який повинен створити ігрову обстановку, аналізувати рішення учасників гри, коригувати її хід;
- створення умов, важливих для аналізу обстановки і ухвалення рішень студентами (варто зазначити, що умови можуть характеризуватися певним ступенем невизначеності, а в низці випадків – конфліктності);
- неможливість повної формалізації ситуації;
- динамічність і наявність зворотного зв'язку між попередніми рішеннями учасників гри і остаточними, пов'язаними зі зміною обстановки.

Проаналізувавши особливості організації ділової гри, ми деталізували їх відносно процесу формування у студентів медичного коледжу професійної етики:

1. Моделювання ситуації професійної діяльності.
2. Розподіл ролей між учасниками гри.
3. Взаємодія учасників гри за наявності загальної мети посадових осіб.
4. Наявність конфліктної ситуації.
5. Наявність керованої емоційної напруги.
6. Наявність системи оцінювання учасників гри.

Розглянемо ознаки ділової гри, врахування яких впливає на ефективність використання цього методу у процесі формування професійної етики майбутніх фельдшерів.

Ознака 1: ділова гра повинна моделювати діяльність фельдшера в різних професійних ситуаціях. У процесі гри ми відпрацьовували не лише професійні і посадові вміння, але й навички створення, ухвалення рішень. Моделювалася спільна діяльність учасників і їх спілкування відповідно до вимог і основних положень нормативних документів.

Ознака 2: кожний учасник гри повинен мати свою роль. Поняття ролі в грі передбачає моделювання діяльності особи, що визначається її посадою (обставинами взаємодії) під час ігрового моделювання. Тому введення тієї або іншої ролі в гру передбачало наявність у її учасника, що грав цю роль, спеціальних знань і вмінь, а також готовності до їх використання в процесі гри для вирішення поставленого

завдання.

Отже, при підготовці до гри студенти вивчали навчальний матеріал, в якому були викладені можливі варіанти дій і довідкові дані, що стосувалися майбутньої ігрової діяльності. Відповідно до цього ми прогнозували і різні інтереси учасників гри, тобто кожен мав свої рольові цілі (функціональні та ігрові). Рольові цілі визначалися умовами гри. Функціональні цілі були обумовлені специфікою модельованих ситуацій і професійних дій у них. Кожна роль у грі набувала певного особистісного забарвлення. Це забезпечувало можливість вирішення за допомогою ігор трьох завдань: оволодіння вмінням ухвалення рішення в конфліктній ситуації кожним студентом, незалежно від його особистих властивостей; дослідження впливу особистісного чинника на ефективність практичних дій з метою активізації потенціалу студентів; рефлексування щодо сформованості морально-етичних якостей студентів в умовах, максимально наближених до професійної діяльності.

Ознака 3: рух до загальної мети передбачає вирішення конфліктних ситуацій, обумовлених неспівпадінням рольових цілей учасників. У структурі ігрового комплексу були передбачені однотипні ігрові групи, що вирішували у грі однакові завдання. Досягнення загальної мети забезпечувалося взаємодією учасників гри, підпорядкуванням їх різних рольових цілей одній загальній меті. Проте враховувалося, що діяльність ігрових груп повинна була мати змагальний характер, забезпечення якого відбувалося за рахунок інформації, що видавалася учасникам гри раптово (обставини, що загострюють ситуацію невідкладного прийняття рішення, характерну для професійної діяльності фельдшера). Ситуація, вирішення якої було розраховане на короткий термін, змушувала ігрові групи перерозподіляти час і сили, оскільки існувала необхідність зорієнтуватися в цілому комплексі професійних проблем.

Ознака 4: участь у діловій грі покликана була підготувати майбутніх фельдшерів до неоднозначних ситуацій, вирішення яких не дається легко через існування багатьох об'єктивних і суб'єктивних факторів, постійну емоційну напругу, що характеризує професійну діяльність медичного персоналу.

Ознака 5: керована емоційна напруга. Кульмінацією ділової гри була

конфліктна ситуація, що супроводжувалася виникненням емоційної напруги у кожного учасника гри, що вимагало від нього мобілізації професійних, інтелектуальних і психофізіологічних здібностей.

Ознака 6: система оцінювання діяльності учасників гри містила засоби заохочення і штрафування як індивідуального, так і колективного характеру. Для ефективної організації і проведення ділової гри були сплановані дії, за допомогою яких викладач і студенти проводили оцінку виконання навчально-ігрових операцій. Для кожної процедури, що входила в склад гри, були вироблені стимул-реакції і санкції, що спрямовували студентів на ухвалення тих або інших рішень. Якість рішень, що приймалися групою студентів або одним учасником гри, оцінювалася сумою набраних балів. Використанням бальних оцінок забезпечувалася досить об'єктивна і комплексна оцінка позитивного і негативного внеску кожного учасника в досягнення поставлених цілей, у тому числі і в тих випадках, коли не всі дії могли бути формалізовані (вміння швидко орієнтуватися в змінній обстановці, оперативно аналізувати й оцінювати ситуацію, що виникла; знаходити оптимальний варіант реагування, йти на обґрунтований ризик). Процедура оцінки планувалася заздалегідь, що передбачало вибір прийомів, що підсилювали її педагогічну спрямованість. Це дозволило ввести додаткову сполучну ланку між навчальним змістом заняття і його виховним аспектом. Обговорення підсумків гри спрямовувалося не лише на вдосконалення ігрових взаємодій, але в той же час і на розвиток загального розуміння проблеми, узагальнення і закріплення шляхів і способів її вирішення. Дуже важливо, як нам здається, добитися розуміння всіма студентами, як і чому досягається те або інше ключове рішення.

Джерело: Біліченко О. В. Формування професійної етики майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2019. С. 276–282.

Додаток К

Інтегрований навчальний проєкт з дисциплін «Основи біоетики», «Медична біологія» та «Сімейна медицина» на тему: «Тютюнопаління як біоетична проблема»

1. Організаційний етап:

Тема навчального проєкту є надзвичайно актуальною в сучасному світі, так як більша частина курців на нашій планеті мешкає в країнах з низьким рівнем економічного розвитку. В Україні курить кожна четверта людина, а близько 80% дорослих курців починають курити у віці до 18 років.

Мета навчального проєкту: відмова від куріння є важливим складником здорового способу життя.

Завдання проєкту:

- формувати здатність здійснювати неспецифічну профілактику захворювань та попереджувати їх ускладнення завдяки відмові від тютюнопаління;
- проводити санітарно-просвітню роботу серед населення щодо шкідливого впливу тютюнового диму на організм людини і спадковість.

План проєкту – містить заздалегідь намічений порядок дій, необхідних для досягнення мети.

2. *Підготовчий етап* передбачає пошук інформації, яка висвітлює тему навчального проєкту, а також допомагає вирішенню завдань.

3. *Проектний етап* – опрацювання зібраної інформації, створення моделі навчального проєкту.

4. *Оформлювальний етап* – оформлення результатів роботи над навчальним проєктом, створення стенду для захисту проєкту.

Тютюнопаління в наш час становить одну з найсерйозніших медико-соціальних проблем. Складність її вирішення – у невідповідності стандартного ставлення до паління в суспільстві і його дійсним значенням у руйнуванні здоров'я людей.

За систематичного вживання нікотину виникає стан фізичної і психологічної залежності. Паління, або вдихання тютюнового диму внаслідок

пасивного паління, спричиняють небезпечні розлади серцево-судинної системи (звуження судин, відкладання в них холестерину, дрібні вогнищеві некрози стінок судин, втрата ними еластичності, артеріальну гіпертензію, стенокардію, аритмію), запалення слизової оболонки дихальних шляхів (трахеїт, бронхіт, рак легень), передчасне старіння шкіри.

Тютюнопаління – вдихання диму тліючого висушеного листа тютюну. З огляду на основну дію, шкідливі речовини, що містяться в тютюновому димі, об'єднані в 4 групи:

- канцерогенні – ароматичні вуглеводні, бензпірен, феноли, органічні сполуки – нітрозамін, гідразин, вінілхлорид, толуїдин, неорганічні сполуки миш'яку та кадмію, радіоактивні полоній, олово та вісмут;
- подразнюючі – пропеналь, СО;
- отруйні гази – СО, сірководень, ціаністий водень;
- отруйні алкалоїди – нікотин, норнікотин, нікотирин, нікотеїн, нікотимін.

Нікотин є однією з найсильніших із відомих нам отрут, які впливають на усі системи органів. Фізична та психологічна залежність від нікотину розвивається на багато швидше, ніж від алкоголю.

Шкідливий вплив тютюнопаління на спадковість:

Прямий вплив – це безпосередній вплив шкідливих речовин (нікотину, важких металів, чадного газу), що разносяться кров'ю і діють, уражаючи живі статеві клітини і клітини статевих залоз, пошкоджують хромосоми статевих клітин, отруюють плід в організмі матері.

Непрямий вплив шкідливих речовин на спадковість здійснюється через порушення структури й функцій клітин, тканин та органів, які не належать до статевої системи. Наприклад, вплив на кровоносну систему спричиняє порушення обміну речовин у клітинах статевих залоз і, відповідно, порушення їхніх функцій.

Тератогенний вплив – це вплив компонентів тютюнового диму, які, діючи під час ембріогенезу, порушують розвиток тканин і органів та призводять до вад розвитку.

Мутагенний вплив – це поява різних мутацій, які є причиною спадкових

хвороб. Наприклад, складники тютюнового диму є сильним хімічним мутагеном, У результаті в зародка замість двох статевих хромосом може утворюватися одна або три, що призводить до спадкових хвороб (синдром Шерешевського-Тернера – 44 + XO, синдром Кланфельтера – 44 + XXY).

Психопатогенний вплив – уживання шкідливих речовин може стати пусковим механізмом спадкових психічних захворювань – психопатії, епілепсії, слабоумства, які могли б і не розвинулися в нормальних умовах.

Під час захисту проєктів студенти фельдшерського відділення акцентують увагу на шкідливому впливі тютюнового диму на організм людини і основних захворюваннях, які ним спричиняються. Також важливим моментом є звернути увагу на вплив тютюнопопаління на спадковість людини.

Також пропонуються додаткові завдання:

- постарайтеся аргументовано пояснити і впевнити своїх колег (студентів) в необхідності відмови від тютюнопопаління;
- яким чином фельдшер або медична сестра може проводити санітарно-просвітню роботу серед пацієнтів щодо відмови від тютюнопопаління, якщо сам курить?

Захист проєктів рекомендується проводити у вигляді стендових доповідей.

Рефлексія: визначити рейтинг розроблених проєктів.



Вдихаєш дим - видихаєш життя!

Факти про куріння

- На нашій планеті курять приблизно 1,3 мільярди людей
- За 1 секунду на Землі викурюється 300 000 цигарок
- Куріння викликає 6 % смертей у всьому світі
- Щорічно від куріння вмирає 3 мільйони людей
- 300 мільйонів дітей, які живуть сьогодні, будуть убиті тютюном у дорослому віці
- Загальна маса цигарок на планеті за 1 рік становить 2 520 000 тонн

Дослідження показало, що якщо взяти одну тисячу людей 20-річного віку, які курять, і прослідкувати за ними до 70-ти років, то можемо спостерегти таку картину:

- однієї з них вб'ють,
- дев'ятеро загинуть у дорожньо-транспортній пригоді,
- двісті п'ятдесят знищать куріння,
- ще двісті п'ятдесят людей помруть після 70-ти років від хвороб, пов'язаних саме з курінням.

Кожні десять секунд з'являється нова жертва тютюну. З 1950 року куріння вбило 62 мільйони чоловік. А це більше, ніж загинуло у Другій світовій війні.



Якби кожен курець усвідомив повною мірою наслідки куріння, то продовжували б палити тільки божівильні

Що дає відмова від куріння

Позбавлення від щоденної інтоксикації організму.

- Багаторазове зменшення ризику розвитку раку легень, хвороб серця і судин.
- Щороку Ви значно рідше будете хворіти на грип і іншими простудними захворюваннями.
- Ви позбавляється від неприємного запаху з рота, від волосся, одягу, вломи і в машині.
- Ви без задишки піднімаєтесь по сходах.
- Ви зберігаєте гроші на інші вилатки.
- Ви рятуєте своїх дітей від захворювань органів дихання.



- У Вас помітно менше і гіршіше утворюються зморшки на обличчі.
- Ви позбавляється від ракового капцю.
- Ви значно зменшуєте шанс стати інвалідом і скоротити спос життя на 10-20 років.
- Ви отримуєте контроль над своїм життям.



Куріння заспокоює?

«Тютюнова» статистика України

- В Україні курить кожен другий чоловік і кожна п'ята жінка;
- Всього в країні нараховується близько 6 мільйонів активних курців, що еквівалент третини населення промислового населення;
- Україна займає 17 місце в списку країн-лідерів за кількістю курців;
- Щорічно до числа курців додається не менше 100 тис. українців;
- Кожен четвертий палачок в Україні викурює першу цигарку у віці 10 років;
- Україна є другою країною у світі (після Китаю), де у віці 13-15 років курить більше 30% чоловік і жінок;

Наша держава збільшує щороку кількість викурених цигарок на одного громадянина. На кожного українця припадає понад 2500 цигарет — більше 1 пачки.

- Розрахунок Невисвітленої шкоди свідчить про те, що економічний збиток України від тютюну складає близько 2 мільярдів доларів щорічно.
- За офіційною статистикою, в Україні щороку від хвороб, пов'язаних з курінням, помирає 100 тисяч людей.

де Висвітлено БООЗ від МОЗ України

Міфи про куріння

Міф перший: Курець насолоджується палінням

Дехто каже, що курити бо подобається смак. Але смак не може змінюватися з часом. Для прикладу смак квіч чи банана не змінюється відколи випрше його сиробували, в той час, як перша цигарка викликала неприємні відчуття чи паліть капцю, Вам може подобатися смак яблук, але ж Ви не носите їх завжди при собі. Подумайте над цим.

Міф другий: Курці приймають свідоме рішення палити

Багато хлопців в юному віці, закурюючи першу цигарку в колі своїх друзів, відчувають запаморочення і в них виникає лише одне бажання — швидше викинути цю гидоту подаль. Проте вони не можуть проявити слабкість та й цікавість також відрає свою роль.

Не від нас залежить почнемо ми курити чи ні. Це виховання в сім'ї, соціальне виховання, а також реклама та оточення.

Міф третій: Куріння перемогло нудьгу і стрес

Щодо нудьги, то тут справа в тому, що цигарки викликають апатію і замість того щоб зайнятися чимось енергійним, курці тупіються без діла нудяючи.

Більшість курців також вважають, що цигарка знімає стрес. Але уся справа в тому, що воно його і викликає.

Міф четвертий: Куріння допомагає сконцентруватися і розслабитися

Є люди, які шире вірять в те, що закуюрка артерій і вен отруйними речовинами, яка веде до кисневого голодування мозку, може допомогти сконцентруватися. Насправді бажання покурити постійно підтолює нас від справ, тому коли ми усуваємо цю проблему закурюючи, нам здається ніби це допомагає сконцентруватися.

Те саме і з релаксацією. Курці гадають ніби це допомагає розслабитися, хоча саме потреба в курінні змушує їх бути постійно напруженими.

Міф п'ятий: Куріння — це звичка

Куріння — це не звичка, а наркотична залежність. Хіба вживання їжі це звичка? Тоді спробуйте відмовитися від неї зовсім.

Джерело: розроблено авторкою

Додаток Л

Додаток Л.1

Інтерактивний квест-майданчик «Викуй своє здоров'я та щастя»

(Цільова аудиторія: учні 9-11 класів та студенти закладів освіти міста й області, мешканці м. Вінниці)

Квест складається з набору завдань, виконуючи, які учасник квесту просувається до певної мети. Лише за правильного виконання одного завдання учасник квесту може одержати «ключик», що відкриває наступні двері - до нового етапу. Під час складання квесту необхідно враховувати деякі особливості.

По-перше, квести часто створюються студентами під керівництвом викладача, а це означає: спільна діяльність, взаємозбагачення досвідом роботи з ресурсами Інтернет, а також ще одна грань зіткнення інтересів викладача і студента.

Для цього квесту були розроблені практичні матеріали: сценарій гри-квесту, маршрутний лист, буклет «Ми за здоровий спосіб життя», роздавальний матеріал (картки, розфарбовування), пазли «Щастя» і «Здоров'я». Оформлений ігровий майданчик: таблички етапів, маршрутний лист, буклет, пазли, картки і розфарбовування. Підготовлено устаткування: м'ячі, стіл і стільці, олівці.

По-друге, наявність системи підказок або помічників на етапах. Це необхідно для того, щоб учасник квесту не «заблукав» під час виконання завдання, для підтримки мотивації успіху, адже якщо завдання не буде виконано, то й далі просунутися буде неможливо.

По-третє, квест повинен мати зрозумілий вступ, чіткий опис ролей, основних етапів, а також мати підсумкове завдання з рефлексією.

Проведення заходу містить підготовчий етап: організаційно-розпорядна діяльність, відбір учасників інтерактивного майданчика, їх навчання, розробка сценарію, виготовлення ілюстративного матеріалу, поділ функцій кожного учасника квесту (ведучий, інструктори, асистенти).

Основний етап квесту «Викуй своє здоров'я і щастя» проходить в ігрових зонах. Школярі діляться на дві групи, по черзі проходять зони і збирають

частини пазлу. Маршрут гри складається із зон «Знайомство із здоровим способом життя», «Вибираємо корисні 70 продуктів», «Студія здорового способу життя», «Гігієна крокодила», «Що таке щастя? Що таке здоров'я»?

Це сприяє формуванню експериментальних навичок учнів: уміння аналізувати, порівнювати, робити висновки. Діяльність у квесті ставить учнів у пошукову позицію, змушує їх аналізувати ситуацію, різновиди дій, запропоновані іншими, радити власні способи дій, вишукувати об'єкти на базі запропонованих часткових ознак – все це допомагає засвоєнню сучасних форм і практик без видимого їх передавання. В результаті проходження квесту в учнів здійснюється повне осмислення теми, що розлягається у квесті, відкриваються нові знання, формуються навички.

У зоні «Знайомство зі здоровим способом життя» вони знайомляться зі студентами-волонтерами і діляться своїми уявленнями про здоровий спосіб життя, передаючи один іншому м'яч по ланцюжку. В зоні «Вибираємо корисні продукти», в грі з м'ячем учні навчаються відмовлятися від шкідливих продуктів. У зоні «Студія здоровий спосіб життя» школярі розфарбовують зображення компонентів здорового способу життя. В зоні «Гігієна крокодила» студенти медичного коледжу навчають школярів основам гігієни, роздають буклети і демонструють пантоміму з теми квесту. В зоні «Що таке щастя? Що таке здоров'я»? учні та студенти обговорюють поняття здоров'я і щастя, збирають пазли й одержують заохочувальні призи.

Джерело: розроблено авторкою

BIOEKO- QUEST*«Людство старанно переробляє природу в сміття»**Мейсон Кулі*

Усвідомлюючи важливість збереження чистоти повітря, води, ґрунту, а також вулиць та скверів рідного міста, студенти фельдшерського відділення Вінницького медичного коледжу імені акад. Д.К. Заболотного створили команду «Ноосфера» та взяли участь в екологічному квесті, присвяченому «Дню захисту місць проживання» за сприяння Вінницької міської ради.

Серед 10 команд-учасниць квесту, наша команда вирізнялась яскравими емблемами у вигляді зеленого серця з листочком усередині, малюнками планети Земля на обличчі і девізом: «Ми – команда Ноосфера, і настала наша ера!». Назва команди не випадкова. «Ноосфера» – це сфера розуму; сфера взаємодії суспільства і природи, в межах якої розумна людська діяльність стає визначальним фактором розвитку. Вчення про ноосферу створив видатний український вчений академік В. І. Вернадський. Особливо яскраво і натхненно він писав про вплив людської діяльності на природу в роботі «Кілька слів про ноосферу», створену в 1943 році: «Наукова думка людства працює тільки в біосфері й у ході свого прояву зрештою перетворює її в ноосферу, геологічно охоплює її розумом». Нашим студентам випала чудова нагода впровадити в свою практичну діяльність теоретичні знання з екології і заповіти академіка Вернадського.

Стартували команди від РТЦ «Мегамолл», їм випало пройти непростий шлях, який складався із 10 станцій квесту, що розташувались на правому березі міста, починаючи від проспекту Юність і до площі Гагаріна, а саме:

- станція Гайд-парк «Сталий розвиток» розташувалась на площі біля ринку «Урожай», де учасники декламували еко-вірші;
- станція «Я знаю! А ти?» у парку «Дружби народів», на якій наші студенти долучили перехожих до участі у екологічній вікторині;
- станція «Браслети життя» у ЗОШ № 10, де учасникам потрібно було

сплести браслети і створити малюнки, які передавались Асоціації медиків. Браслети підуть на благодійну акцію, яка проводиться до Всесвітнього дня паліативної та хоспісної допомоги. Малюнки спочатку будуть розміщуватись на площі Європейській, а потім передані у відділення дитячої онкогематології;

- станція «Корисна кришка», де учасники долучились до допомоги військовим, збираючи у перехожих пластиків кришечки від пляшок. Потім здавали їх в ГО «Гармонія». Кошти, що будуть виручені за ці та інші кришечки, зібрані вінничанами, підуть на допомогу пораненим військовим;

- станція «Рухали енергію» на проспекті Юності, де вінничани разом із командами виконували руханку;

- станція «Зелені пісні» на площі ім. В. Стуса, де вінничани слухали авторські «зелені пісні» команд;

- станція «Еко-фінанси» на площі біля Універмагу, де учасники команд обмінювали у перехожих листівки, які спонукають берегти природу, на монети, які використали для створення плакату «Я=ЕКОЛОГІЯ»;

- станція «Квіти життя» у ТРЦ «Мегамолл», де учасники власноруч виготовляли квіти і дарували їх перехожим;

- станція «Art in you» - команди за допомогою перехожих малювали еко-плакат;

- станція «Фотополювання» на зупинці Проспект Космонавтів, де учасники фотографувались із перехожими на фоні екологічних плакатів.

Біоеко-квест тривав з 15.30 до 19.30. За цей час наші учасники пересувались між станціями тільки пішки або громадським транспортом. Увечері всі знову зустрілись у РТЦ «Мегамолл», де відбувся підрахунок балів і нагородження переможців.

Команда «Ноосфера» виборола почесне **III місце**, поступившись лише двом університетам – технічному і педагогічному. Наші студенти стали улюбленцями місцевих ЗМІ, героями статей та сюжетів місцевих телеканалів. Після біоеко-квесту, ми сподіваємось, що наше місто стало «екологічнішим», а вінничани більше дізнались про проблему забруднення навколишнього середовища.

Чергову перемогу нашому навчальному закладу принесла команда фельдшерського відділення «Ноосфера»:

- капітан команди – Максим Румянцев (група II ф А);
- заступник капітана – Ольга Покотило (група II ф Б);
- учасники - Ярослав Лісовенко (група II ф Б), Денис Паламарчук (група II ф А) і Олександр Семенюк (група II ф Б).



Джерело: розроблено авторкою

Додаток Л.3

Інтегрований веб-квест з дисциплін «Основи біоетики», «Медична біологія» і «Хірургія» на тему: «Біоетичні проблеми трансплантології»

БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ

Інтегрований веб-квест з дисциплін "Основи біоетики", "Медична біологія" і "Хірургія"

1. Історія та досягнення трансплантології.
2. Проблеми трансплантології та донорства.
3. Правові аспекти трансплантології.
4. Медичні аспекти трансплантології.
5. Біоетичні аспекти трансплантології.

Інформаційні ресурси:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2472-19#Text>

<https://subject.com.ua/biology/medical/163.html>

https://pidru4niki.com/16010525/etika_ta_estetika/moralni_problemi_transplantologii#519

ПРЕЗЕНТАЦІЇ ДЛЯ ОЗНАЙОМЛЕННЯ ІЗ ТЕМОЮ

Трансплантація тканин та органів у людини. Правила біологічної етики

Етико-правові проблеми трансплантології.

АСПЕКТИ

ЮРИДИЧНІ
Закон України

МЕДИЧНІ
Види трансплантації

БІОЕТИЧНІ
Моральні проблеми трансплантології

МІФИ ПРО ТРАНСПЛАНТАЦІЮ

Тест: правда чи міф. 9 запитань про трансплантацію та донорство

У березні 2021 року в Україні була проведена перша операція з трансплантації серця. Миємо її розв'язати. Українські лікарі готові проводити трансплантації в українських лікарнях.

Тепер в країні запроваджують послугу трансплантационного менеджменту. Така служба надає інформацію та пропагандує, що багато українців переконалися – трансплантація в Україні проводити не можна.

Радіо Свобода вибрало та узагальнює популярні міфи про трансплантологію.

ПЕРЕВІРИТИ

Рис. Л.3.1. Приклад веб-квесту, розробленого студенткою фельдшерського відділення Федчишеною І.

Джерело: URL: <https://sites.google.com/view/transplantationbio> (дата звернення 15.12.2020).

[illegible]



Правда.

У червні 2019 року Державна комісія з розслідування репресій проти української національно-визвольної боротьби, члени якої були українськими громадськими діячами, представниками української діаспори та українськими експертами міжнародної академії гуманітарних наук НАСНУ, прийняв рішення про пошук і повернення в Україну українських громадян, які померли в концтаборі Аушвіц.

ДЛН



Міф.

Згідно з легендою, в Україні вперше було використано українську мову в медичній освіті. Це сталося в 1917 році, коли в Києві було засновано перше українське медичне училище. Училище було засноване на базі Київського університету, який тоді був українським. Училище було засноване на базі Київського університету, який тоді був українським.

ДЛН



Міф.

Згідно з легендою, в Україні вперше було використано українську мову в медичній освіті. Це сталося в 1917 році, коли в Києві було засновано перше українське медичне училище. Училище було засноване на базі Київського університету, який тоді був українським. Училище було засноване на базі Київського університету, який тоді був українським.

ДЛН

Джерело: URL: <https://sites.google.com/view/transplantationbio> (дата звернення 15.12.2020).

**Інтегрований веб-квест з дисциплін «Основи біоетики»,
«Медична біологія» і «Хірургія» на тему:
«Біоетичні аспекти методики 3D-біодруку»**



1. Обґрунтування принципового морального сприйняття проведення трансляцій надрукованих органів.
2. Розробка етичної й законодавчої бази, що регламентує процедуру 3D - Біодруку.
3. Обговорення принципів вибору обладнання.
4. Питання щодо збереження тварин від медичних експериментів.
5. Питання стосовно того, чи має людина право робити щось схоже, «вдаючи з себе Бога».
6. Зміна самої природи людини, тобто якщо б людина знала, що її печінка «вічна» – чи почала б вона цим зловживати.

©

Джерела інформації:

1. <https://www.imena.ua/blog/3d-bioprint-part-2/>
2. www.imena.ua/blog/3d-bioprint-part-1/
3. www.radiosvoboda.org/a/20000205.html

ЗНАЙОМСТВО З 3D - БІОДРУКОМ

Що це таке?	Як працює 3D-принтер	Що друкують на 3D-Біопринтері
		
Біопрінтинг або друк органів на 3D принтері – шлях до вирощування нових здорових та функціонуючих органів замість пошкоджених або взагалом відсутніх. Окрім самого принтера також потрібна модель певного органу, клітини пацієнта і середовище в якому буде зберігатися орган. Трансплантовані органи та частини тіла зазвичай пошкоджені, не функціонують належно.	Класичні принтери, такі, які ми всі маємо дома або в офісах, відрізняються від 3D тим, що перші працюють лише в двох вимірах, вони друкують текст або зображення на плоскій поверхні (переважно на папері). Другі ж мають ще один вимір – глибину. Друкуюча головка 3D принтера розподіляє різноманітні матеріали – кераміку, полімери, рідкі метали при цьому лівою і вправо,	На початку двохтисячних вчені могли створювати в основному судини і невеликі хрящі. Першим серйозним успіхом у сфері 3D-біодруку стала трансплантація в 2006р. американськими фахівцями органів реципієнтам від 4 до 19 років, у яких погана робота сечового міхура загрожувала цілісності нирок. Операції пройшли вдало, приживлюваність

Рис. Л.4.1. Приклад веб-квесту, розробленого студентом фельдшерського відділення Біличем І.

Джерело :URL: <https://sites.google.com/view/3dbiodruck> (дата звернення 15.12.2020).

АСПЕКТИ 3D - БІОДРУКУ

Унікальність ▾
Досягнення в 3D - біодруці ▾
Представники ▾

Біосфера. Раніше імпланти готували із матеріалів, які відторгаються організмом. За допомогою біодруку кінцівки і тканини зможуть стати повноцінною частиною тіла. До того ж, це можна зробити будь-де, навіть у безпосередній зоні бойових дій. Зразки донорських тканин нашиваються в спеціальній герметичній камері з використанням спеціальних рідин й ультрафіолету. Це дозволяє відтворювати орган індивідуально для кожного пацієнта, при цьому доступ людей до його створення мінімальний, що гарантує максимальну стерильність.

Госпіталі та фармацевтика. Перший препарат потрапить у широке застосування, період його тестування займє близько

Зараз технологія біодруку знаходиться на стадії розробки під контролем експертів. Вона приваблює інвесторів, які готові зробити мільярди вкладень у цей успішний проєкт. На стадії експериментів вчені вже досягли успіхів. Піддослідні миші відало імплантували надруковану цитовидну залозу у компанії «3D Bioprinting Solutions» (Росія), а макакам змогли пересадити кровоносні судини у Китаї.

Однією із видивщицих подій на конференції TED-2011 став друк на 3D-принтері людської нирки прямо під час доповіді американського хірурга Ентоні Аталі. Тоді це викликало справжній фурор серед учасників події.

Зменшені копії органів – носа, вух, шкіри – вже друкують і вони успішно функціонують. Наступний етап – друк людських органів та їх імплантація людині.

Organovo (Сан-Дієго, США). Займається продажем тканин печінок для фармацевтичних компаній;

Syfuse Biomedical (Токіо, Японія). Друкує шкіри покриви та має змогу вирощувати судини для імплантації до 2 мм;

3D Bioprinting Solutions (Москва, Росія). Розробляє технологію друку органів людини методом безкаркасного друку.

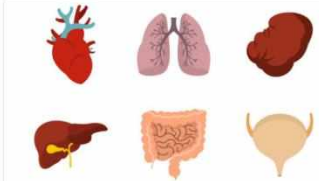
БІЛЬШЕ ІНФОРМАЦІЇ

«Якщо б людина знала, що її печінка вічна» – чи почала б вона цим зловживати?

Технологія біодруку дозволяє створювати функціональні органи з власних клітин пацієнта. Це означає, що органи будуть повністю прийнятими організмом. Вчені розробили перший 3D-принтер для друку органів. Він працює на основі лазерного випромінювання, яке сканує клітини пацієнта. Ці клітини використовуються для створення органів, які можна використовувати для трансплантації.

Але в цьому є й ризик. Якщо людина зможе друкувати органи, то це може призвести до зловживань. Наприклад, якщо людина зможе друкувати печінку, то це може призвести до зловживань алкоголем. Це може призвести до зловживань наркотиками. Це може призвести до зловживань грошима. Це може призвести до зловживань владою. Це може призвести до зловживань наукою.

Біодрук – це революція. Біодрук – це майбутнє. Біодрук – це надія. Біодрук – це мрія. Біодрук – це віра. Біодрук – це любов. Біодрук – це життя.



Із наукової фантастики в наукову реальність: 3D-біопринтинг та «гра у Бога»

Якщо б людина знала, що її печінка «вічна» – чи почала б вона цим зловживати?

«На ринку цієї галузі спостерігається швидкий розвиток»

Компанія Organovo має серйозні плани. Вони планують випустити на ринок перший 3D-принтер для друку органів. Це буде революція. Це буде майбутнє. Це буде надія. Це буде мрія. Це буде віра. Це буде любов. Це буде життя.

Вчені з Organovo планують випустити на ринок перший 3D-принтер для друку органів. Це буде революція. Це буде майбутнє. Це буде надія. Це буде мрія. Це буде віра. Це буде любов. Це буде життя.

Біоетичні аспекти методики 3D - біодруку

Обов'язкова тема

Привіт, ім'я та група *

Ваша відповідь:

Чим відрізняється 3D - Біопринтер від класичного *

☐ працює лише в двох вимірах;

☐ друкує текст або зображення тривимірним;

☐ друкована головка рухається у трьох вимірах.

Першим серйозним успіхом у сфері 3D - біодруку стала трансплантація органів в фактцем *

☐ 2016, американським;

☐ 2005, німцями;

☐ 2007, поляками.

Рис. Л.4.2. Приклад веб-квесту, розробленого студентом фельдшерського відділення Біличем І.

Джерело :URL: <https://sites.google.com/view/3dbiodruck> (дата звернення 15.12.2020).

АНКЕТА**на встановлення рівня сформованості біоетичної культури****студентів фельдшерського відділення**

Уважно прочитайте, будь-ласка, анкету та відзначте відповідь, яку вважаєте за потрібну.

Заздалегідь вдячні Вам за щирі відповіді.

1. Чим мотивувалися Ви у виборі майбутньої професії?

- бажання батьків;
- вплив друзів;
- власне бажання працювати з людьми;
- Ваш варіант відповіді:

2. Які, на Вашу думку, складові професійної культури фельдшера є найголовнішими? (підкресліть 2-3).

- культура праці;
- психологічна культура;
- естетична культура;
- етична культура;
- інформаційна культура;
- комунікативна культура;
- біоетична культура.

3. Які ознаки з наведеного переліку Ви вважаєте обов'язковими для працівника медичного профілю (підкресліть)?

культура почуттів, вміння контролювати емоції, меркантильність, щирість, вразливість, прагнення до творчості в праці, біоетична культура, суворість, запальність, раціональність, зовнішня привабливість, культура поведінки.

4. Ваша майбутня професія обов'язково передбачає взаємодію з людьми. Для Вас – це (підкресліть):

- можливість проявити себе в колективі як кваліфікованого фахівця;

- конструктивна співпраця з колегами;
- отримати більше інформації про пацієнта з метою найкращого його лікування;
- необхідність приділити пацієнту, його рідним, медичному персоналу певний час.

5. Оцініть у балах (від 1 до 9) важливість для фахівців сфери охорони здоров'я таких моральних якостей:

терпимість ____

чесність ____

гуманність ____

благодійність ____

тактовність ____

відданість ____

толерантність ____

милосердя ____

співчуття ____

6. Оцініть у балах (від 1 до 9) важливість для фахівців сфери охорони здоров'я таких складових професійної готовності:

сформовані моральні принципи ____

дотримання юридичні норми ____

етичні переконання ____

прагнення до самовдосконалення ____

професійно-практичні навички ____

комунікабельність ____

моральні засади поведінки ____

професійно-етична компетентність ____

ключові кваліфікації ____

7. Яке значення у становленні власної особистості Ви надаєте біоетичній культурі (відзначте)?

- дуже важливе;

- *важливе;*
- *я не надаю цьому особливого значення;*
- *мені байдуже.*

8. Чи вважаєте Ви, що гуманітарна підготовка сприяє виробленню біоетичних якостей фельдшера (підкресліть)?

Так Ні

9. Оцініть за 12-бальною шкалою свої якості:

- *особистісні* _____;
- *медико-професійні* _____;
- *соціально значущі* _____.

Джерело: розроблено авторкою

Додаток Н**АНКЕТА****на встановлення рівня сформованості біоетичної культури
майбутніх фельдшерів**

Уважно прочитайте, будь-ласка, запитання і дайте відповіді, які відображають вашу точку зору.

I.

1. Чи притаманна, на Вашу думку, студентів мотивація до набуття професії?

Так. Ні.

2. Яке місце, на Вашу думку, посідає мотивація до навчання у майбутніх фельдшерів?

3. Які морально-етичні якості майбутніх медичних працівників, на Вашу думку, можна сформувати у процесі вивчення гуманітарних дисциплін?

4. Чи вважаєте Ви гуманітарну підготовку майбутніх фельдшерів засобом розвитку їхньої біоетичної культури?

Так. Ні.

II.

1. У чому проявляється усвідомлення студентами морально-етичних цінностей?

2. Чи здобули студенти необхідні біоетичні знання під час вивчення гуманітарних дисциплін?

Так. Ні.

3. Які біоетичні вміння та навички, одержані під час навчання, допомагають студентам усвідомити соціальну значущість обраної професії?

4. Чи притаманні майбутнім медикам гуманні риси, завдяки яким вони можуть полегшити страждання хворого?

Так. Ні.

III.

1. Чи відповідають здобуті студентами професійні та етичні знання вимогам до біоетичної культури фельдшерів?

Так. Ні.

2. Чи здатні студенти під час практичної діяльності систематизувати та інтегрувати одержані знання, вміння і навички?

Так. Ні.

3. Чи має місце вплив гуманітарної підготовки на одержання ключових кваліфікацій і професійних компетентностей медичного працівника?

- *так, обов'язково;*
- *не завжди;*
- *я не надаю цьому особливого значення;*
- *головне професійні знання*

4. Чи вміють студенти співставляти зміст гуманітарних предметів з цілями і завданнями професійної підготовки медика?

Так. Ні.

IV.

1. Чи у професійній взаємодії та спілкуванні студенти опановують методи здійснення медичної діяльності з дотриманням біоетичних норм?

Так. Ні.

2. Як студенти проявляють готовність використовувати засвоєні гуманітарні знання, вміння та навички у професійній діяльності?

3. Чи допоможе професійно-орієнтована гуманітарна підготовка застосовувати студентам одержані знання й навички у практичних ситуаціях у галузі охорони здоров'я?

Так. Ні.

4. Оцініть рівень опанування студентами методів здійснення професійної діяльності з дотриманням біоетичних норм :

- *дуже високий;*
- *високий;*
- *середній;*
- *низький.*

V.

1. Чи сформована в студентів потреба формування біоетичної культури?

Так. Ні.

2. Чи можете Ви засвідчити, що студенти розуміють необхідність постійного самовдосконалення й самореалізації у професійній діяльності?

Так. Ні.

3. Чи притаманне їм усвідомлення власного рівня біоетичної культури та розуміння власних потреб у її розвитку?

– *так;*

– *частково;*

– *ні;*

– *важко визначити.*

4. Чи розуміють студенти цілі і завдання гуманітарної освіти в контексті професійної медичної підготовки?

– *так;*

– *частково;*

– *ні;*

– *важко визначити.*

VI.

1. Чи спроможні студенти до професійної гнучкості та варіативності у виробничих ситуаціях?

Так. Ні.

2. Чи здатні студенти медичного коледжу до винахідливості, рішучості?

Так. Ні.

3. Чи притаманна майбутнім медикам нетрадиційність прийняття рішень у професійній діяльності, пов'язаній з вирішенням складних біоетичних ситуацій?

Так. Ні.

4. Чи здатні студенти до інновацій, використання та розповсюдження

одержаного в процесі вивчення гуманітарних дисциплін досвіду в професійній діяльності?

- так;
- частково;
- ні;
- важко визначити.

Джерело: розроблено авторкою

Додаток П

ПИТАЛЬНИК

Дайте, будь ласка, відповідь на кожне наведене судження. Оберіть один з варіантів відповідей та запишіть у дужках відповідний знак, маючи на увазі, що:

+ – погоджуюсь із судженням;

– – не погоджуюсь.

1. Громадянськість передбачає усвідомлення кожним громадянином своїх прав і обов'язків щодо держави, суспільства, почуття відповідальності за їхнє становище. ()

2. Особистість відповідальна в міру свободи вибору, тобто вона відповідає лише за те, що об'єктивно могла й суб'єктивно мала обрати й реалізувати у вчинку. ()

3. Щоб мати право вимагати від інших обов'язкового виконання норм поведінки, необхідно вміти висувати вимоги до себе. ()

4. Вияв людяності фельдшером завжди сприяє прийняттю правильного професійного рішення. ()

5. Співпереживати чужому горю може людина, чуйна й уважна до інших людей. ()

6. Медичний працівник має вміти співіснувати з іншими людьми, миритися з розбіжностями поглядів, стилів життя, орієнтацій. ()

7. Медичний працівник (фельдшер) має відчувати себе громадянином, тобто людиною, яка ідентифікує себе з країною, де він наділений відповідним статусом, що є основою для послугування певними правами та для дотримання обов'язків. ()

8. Нічого особливого не трапиться, якщо медичний працівник (лікар, фельдшер) трохи із запізненням розпочне огляд хворого. ()

9. Я часто замислююсь над тим, скільки в мене недоліків, яких треба позбутися. ()

10. Особистість виявляє милосердя як здатність відгукуватися на чужий біль, прагнення безкорисливо допомагати людям, вибачати їм. ()

11. Завжди співпереживати та співчувати іншим – означає завдавати шкоди собі. ()

12. Фельдшер зобов'язаний шанувати та дотримуватись народних звичаїв у стосунках з представниками різних країн. ()

13. Бути людиною обов'язку – означає розуміти його сутність, вимоги. ()

14. Фельдшер відповідає тільки за свої дії, тому може й не помітити порушення закону, норм поведінки колегою, бо в того своя голова. ()

15. Фельдшер має бути вимогливим до інших, але не зобов'язаний виявляти повагу щодо них. ()

16. Коли любиш людей, з якими спілкуєшся, то докладаєш зусиль, щоб їх зрозуміти, аби не зачепити їхню честь, гідність, не примусити страждати, допомагаєш їм зберегти та поповнити свою самоцінність. ()

17. Емпатійна здатність з роками зменшується. ()

18. Неможливо з терпінням ставитись до людини, якщо вона мислить і говорить не так, як я, виглядає й одягається не так, як я. ()

19. Честь і гідність для людини більш значущі, ніж її матеріальне благополуччя, здоров'я й навіть життя. ()

20. Я завжди прагну виконати доручену мені справу якнайкраще, навіть якщо знаю, що контроль за її виконанням відсутній. ()

21. Під час виконання функціональних обов'язків в умовах фіксованого терміну наявність помилок у роботі лікаря є цілком можливим та зрозумілим явищем. ()

22. Нічого страшного не вбачаю в тому, що іноді поганий, пригнічений настрій фельдшера є причиною нестриманості у висловленнях щодо колег, хворих. ()

23. Під час виконання професійних обов'язків варто відчувати настрій хворих, співчувати їм, поділяти їхню думку, відчувати їхні емоції. ()

24. У будь-якій конкретній ситуації потрібно з терпінням ставитись до хворого, як би важко це не було. ()

25. Фельдшер не має поважати інтереси, права інших людей, якщо вони

самі не поважають і не відстоюють їх. ()

26. Фельдшер несе моральну відповідальність за неналежне виконання своїх обов'язків. ()

27. Людині (хворому), яка потрапила в біду, потрібно негайно допомогти. ()

28. Я розумію гуманізм як людяність, любов до людей, захист людської гідності, права людей на щастя. ()

29. Я переконаний, що лікар має шанувати людей, бути чуйним і дбайливим до них, дотримуватися виконання своїх обіцянок. ()

30. Я розумію, що одним із обов'язків лікаря є витримане, помірковане ставлення до інших людей, чужих думок. ()

31. Безкорислива допомога людям є високоморальною за своєю сутністю. ()

32. Фельдшер не повинен вибачати тих, хто конфліктує з іншими. ()

33. На мій погляд, моральний розвиток фахівця може бути ефективним лише за умови домінування принципу: „Я маю виховати себе сам”. ()

34. Реальне втілення людська моральність знаходить лише в царині людського спілкування, в якому виявляються духовність та душевність, повага до людської гідності. ()

35. Я вважаю, що фельдшер має завжди знаходити спільну мову з будь-якою категорією дітей та молоді. ()

36. Нічого особливого не трапиться, якщо фельдшер намагатиметься інколи небезкорисливо допомагати людям. ()

37. Коли любиш людей, з якими спілкуєшся, то докладаєш зусиль, щоб їх вислухати, зрозуміти, аби не принизити їхню гідність, не примусити страждати. ()

38. Я розумію, що потреба у спілкуванні для фельдшера є важливою характеристикою його професійної діяльності. ()

39. Фельдшер має бути людиною, яка вибірково встановлює контакти з іншими, ділиться думками, почуттями та може відчувати задоволення від спілкування. ()

40. Я переконаний, що фельдшер має відчувати особисту гідність у стосунках з хворими, колегами. ()

41. Фельдшер завжди має аналізувати способи і результати власної професійної діяльності. ()

42. Нічого страшного не вбачаю в тому, що іноді поганий, пригнічений настрій фельдшера є причиною некоректного спілкування з колегами. ()

43. На мій погляд, моральні вчинки людей (колег, хворих) фельдшер має аналізувати з метою набуття морального досвіду. ()

44. Фельдшер не повинен звертати увагу на моральні вчинки своїх колег (це їхній головний біль). ()

45. Коли мене принижують, я відстоюю свої інтереси, виявляючи власне „Я”, самоповагу. ()

46. Я часто замислююсь над тим, що моральні вчинки людей не збігаються з моїми поглядами на ті чи інші дії. ()

47. Щоб мати право вимагати від інших, треба самому бути гідним своєї професії та мати власну життєву позицію. ()

48. Завжди аналізувати власні дії, вчинки – означає зашкоджувати собі. ()

49. Фельдшер не повинен вибачати тих, хто не має особистої гідності й поводить себе непристойно. ()

50. Якщо я захочу, можу стати гідним своєї професії, але не в нашій країні. ()

Джерело: розроблено авторкою

Додаток Р

Анкета «Мета і біоетичні цінності діяльності фельдшера»

Шановний студенте! Просимо Вас взяти участь в дослідженні ціннісних орієнтацій студентів – майбутніх фельдшерів. Ваші відповіді допоможуть нам прийняти рішення щодо організації навчального процесу, всіх видів практик і позааудиторної роботи. Просимо Вас оцінити за 10 бальною шкалою (обвести цифру), в якій мірі наведені нижче твердження відповідають Вашим уявленням про цінності сучасного суспільства і призначення професійної діяльності в галузі медицини і охорони здоров'я: 0 – твердження повністю не відповідає моїй думці, однозначно «ні» ... – ... 9 – твердження повністю відповідає моїй думці, однозначно «так».

1. Я знаю, що таке біоетика, можу розповісти про неї і сформулювати її визначення	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Я можу перерахувати найважливіші цінності людського суспільства, пов'язані з його життєдіяльністю	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Я можу розповісти про те, в чому проявляється гуманізм професії фельдшера	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Я можу розповісти про те, що таке обов'язок і відповідальність фельдшера	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Я можу розповісти про цілі та призначення діяльності людини в галузі медицини й охорони здоров'я	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Я можу перерахувати цінності професійної діяльності та пояснити, яке значення вони мають для моєї майбутньої діяльності в медичній професії	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Я можу перерахувати цінності професійної діяльності, але вважаю, що вони мало застосовуються в практичній діяльності фельдшера	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Я вважаю, фельдшер має в усіх випадках робити добро, проявляти співчуття, турботу, полегшувати страждання і біль	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9. Я вважаю, що фельдшер має в своїх діях керуватися приписами та інструкціями, визначеними для кожного конкретного випадку	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

10. Я вважаю, що фельдшер має якомога більше спілкуватися з пацієнтами, щоб краще знати їхні особисті якості та потреби	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Я вважаю, що фельдшеру не обов'язково якомога більше спілкуватися з пацієнтами, досить знати їх діагноз і дотримуватися приписів щодо лікування хвороби	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. Я вважаю, що фельдшер має завжди проявляти свої знання, вміння, свої особисті якості, діяти так, як підказує йому совість і почуття справедливості	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13. Я вважаю, що фельдшер не має проявляти в своїй діяльності особисті якості, а прояв своєї індивідуальності в медичній професії неприпустимий	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14. Я завжди прагну до спілкування та співпраці з однокурсниками і викладачами, так як це дозволяє виробити свою позицію під час прийняття рішення в складній ситуації	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15. Я вважаю, що фельдшеру не варто займати власну позицію під час прийняття рішення в складній ситуації, досить діяти за інструкцією	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16. Я вважаю, що фельдшер обов'язково повинен знати загальнолюдські моральні цінності та обов'язково дотримуватись їх у своїй діяльності	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17. Я вважаю, що фельдшер має знати загальнолюдські моральні цінності, але вони ніяк не впливають на виконання ним своїх професійних обов'язків	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18. Я знаю, що таке етичні та деонтологічні норми медичної діяльності та вчуся застосовувати їх на практиці	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19. Я вважаю, що етичні та деонтологічні норми медичної діяльності незмінні та їх варто дотримуватися неухильно, їх не можна змінювати в залежності від ситуацій	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20. Я вмію коментувати свою точку зору та відстоювати її під час аналізу конкретних ситуацій, що описують медичну практику	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21. Я вважаю, що своя точка зору може бути помилковою і тому її не варто відстоювати під час аналізу конкретних ситуацій, що описують медичну практику	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

22. Я хотів би завоювати довіру пацієнтів і колег в своїй майбутній діяльності, вважаю це важливим для фельдшера	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23. Я вважаю, що довіру пацієнтів і колег завоювати немає необхідності, вона з'явиться сама, якщо чесно виконувати свій обов'язок фельдшера	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24. Я можу уявити, якою буде моя професійна діяльність у майбутньому, так як я розумію, як нині розвивається медицина й охорона здоров'я	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25. Я не уявляю свою майбутню професійну діяльність, так як неможливо передбачити, як буде розвиватися медицина й охорона здоров'я	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Джерело: розроблено авторкою

Додаток С

Тест Елерса «Мотивація до успіху»

Тест містить перелік із 41 твердження. Відібрано висловлювання, котрі найбільш точно характеризують емоції, очікування, уявлення та образи поведінки людей, мотивованих на успіх або на невдачу.

Показник НУ: «Надія на успіх», концепт доброї власної здібності, впевненості та успіху (пункти 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 37, 41).

Показник БН (острах невдачі): концепт недостатньої власної здібності та активне уникнення невдачі (пункти питань 6, 13, 18, 20, 24, 31, 36, 38, 39).

Пункти 1, 11, 12, 19, 23, 33, 34, 35, 40 нейтральні щодо мотивації досягнень і не входять у жоден із цих показників.

Можна позначити як активне уникнення, як «Я-концепцію» недостатності здатності і як боязнь невдачі; тенденцію НУ – як упевненість в успіху, як перевагу проблем і як «Я-концепцію» достатньої здатності.

Список тверджень

1. Коли потрібно зробити вибір між двома варіантами, його краще зробити швидше, ніж відкласти.
2. Мене дратує, коли не можу стовідсотково виконати завдання.
3. Коли я виконую завдання, це виглядає так, начебто я все ставлю на карту.
4. Коли виникає проблемна ситуація, я найчастіше приймаю рішення останній.
5. Коли два дні поспіль я сиджу без діла, я втрачаю спокій.
6. Інколи мої успіхи нижчі від середніх.
7. Я до себе суворіший, ніж до інших.
8. Я більш доброзичливий, ніж інші.
9. Коли я відмовляюся від складного завдання, то потім картаю себе, тому що знаю, що я досягнув би успіху.
10. У процесі виконання завдань я потребую невеликих пауз, відпочинку.
11. Старанність – це не основна моя риса.
12. Мої досягнення в роботі не завжди однакові.
13. Мене більше цікавлять інші заняття, ніж ті, які я маю виконати.

14. Осуд мене стимулює більше, ніж схвалення.
15. Я знаю, що мої товариші вважають мене людиною справи.
16. Перешкоди роблять мої рішення більш виваженими.
17. На моєму честолюбстві легко зіграти.
18. Коли я виконую завдання без натхнення, це зазвичай помітно.
19. Виконуючи завдання, я не розраховую на допомогу інших.
20. Іноді я відкладаю те, що маю зробити сьогодні.
21. Потрібно покладатися тільки на самого себе.
22. У житті мало речей, важливіших за гроші.
23. Коли мені потрібно виконати важливе завдання, я ні про що інше не думаю.
24. Я менш честолюбний, ніж інші.
25. Наприкінці канікул я зазвичай радію, що незабаром знову навчатимусь.
26. Коли я налаштований на виконання завдання, то виконую його краще.
27. Мені простіше і легше спілкуватися з студентами, які можуть завзято працювати.
28. Коли в мене немає справ, я відчуваю, що мені не по собі.
29. Мені доводиться виконувати відповідальну роботу частіше за інших.
30. Коли мені доводиться приймати рішення, я намагаюся робити це якнайкраще.
31. Мої друзі іноді вважають мене ледачим.
32. Мої успіхи якоюсь мірою залежать від моїх колег по навчанню.
33. Безглуздо протидіяти волі педагогів.
34. Іноді не знаєш, як виконувати завдання.
35. Коли щось не гаразд, я хвилююся.
36. Я зазвичай мало уваги звертаю на свої досягнення.
37. Коли я працюю разом із іншими, моя робота дає більші результати, ніж робота інших.
38. Коли я за щось беруся, то часто не доводжу до кінця.
39. Я заздрю студентам, які не дуже завантажені роботою.
40. Я не заздрю тим, хто прагне влади.

41. Коли я впевнений, що я на правильному шляху, щоб довести свою правоту можу вдаватися і до крайніх заходів.

Тестовий матеріал представлений у вигляді листа паперу зі списком тверджень. Студенти вносять свої відповіді прямо в тестовий лист, який використовується одноразово. Заповнюючи тест, студентам потрібно висловити свою згоду або незгоду з кожним із тверджень.

Тест Елерса на мотивацію до успіху може використовуватися як при груповому, так і при індивідуальному обстеженні. Тривалість виконання тесту складає приблизно 15-20 хвилин. Експериментатор повинен докладати зусиль до створення нейтральної робочої атмосфери.

Слід уникати ситуацій, які можуть вплинути на актуалізацію мотиву досягнення. Керівники та інші співробітники не повинні бути присутніми при проведенні тестування. Проведення тестування починається з роздачі тестових листів. Інструкція складена так, щоб уточнюючі питання після зачитування інструкції були рідкістю. Інструкція звучить так: «Вам буде запропоновано 41 питання-твердження, на кожне з яких дайте відповідь «ТАК» або «НІ». Відповіді «ТАК» відповідає галочка поруч з питанням».

Обробка даних

Обробка даних полягає в підсумовуванні кількості набраних балів. За кожен відповідь «так» по пунктах показника НУ студент отримує 1 бал. Також 1 бал студент отримує за кожен відповідь «ні» по показнику БН. Отже, кількість набраних балів може варіювати від 0 до 30. Чим вище набрана сума, тим вище у студента мотивація до успіху.

За сумою набраних балів студентів можна розділити на 4 умовні групи: 0-10 балів: низька мотивація до успіху; 11-16 балів: середній рівень мотивації; 17-20 балів: помірно високий рівень мотивації; 21-30 балів: занадто високий рівень мотивації до успіху.

Джерело: Методика діагностики особистості на мотивацію до успіху Т. Елерса. URL: https://stud.com.ua/17007/menedzhment/metodika_diaagnostiki_osobistosti_motivatsiyu_uspihu_ellersa (дата звернення: 02.08.2017).

Додаток Т

«Мотиви вибору професії» (Р. Овчарова)

Ця методика дозволяє визначити провідний тип мотивації під час вибору професії. Текст опитувальника складається з двадцяти тверджень, що характеризують будь-яку професію. Необхідно оцінити, якою мірою кожне з них вплинуло на вибір професії. За допомогою методики можна виявити переважний вид мотивації (внутрішні індивідуально-значимі мотиви, внутрішні соціально-значимі мотиви, зовнішні позитивні мотиви і зовнішні негативні мотиви).

Інструкція: нижче наведені твердження, що характеризують будь-яку професію. Прочитайте і оцініть, якою мірою кожне з них вплинуло на ваш вибір професії. Назвіть цю професію, спеціальність. Відповіді можуть бути 5 видів: «дуже сильно вплинуло» – 5 балів; «сильно вплинуло» – 4 бали; «не дуже вплинуло» – 3 бали; «слабо вплинуло» – 2 бали; «ніяк не вплинуло» – 1 бал. Запишіть навпроти кожного твердження відповідний вашій відповіді бал.

Обробка даних

Внутрішні індивідуально-значущі мотиви	1, 5, 8, 15, 20
Внутрішні соціально-значущі мотиви	3, 7, 12, 14, 17
Зовнішні позитивні мотиви	4, 9, 10, 16, 19
Зовнішні негативні мотиви	2, 6, 11, 13, 18

Внутрішні мотиви вибору тієї чи іншої професії – її громадська і особиста значимість; задоволення, яке приносить робота завдяки її творчому характеру; можливість спілкування, керівництва з іншими людьми і т. ін.

Внутрішня мотивація виникає з потреб самої людини, тому на її основі людина працює із задоволенням, без зовнішнього тиску.

Зовнішня мотивація – це заробіток, прагнення до престижу, боязнь осуду, невдачі і т. ін. Зовнішні мотиви можна розділити на позитивні і негативні. До позитивних мотивів належать: матеріальне стимулювання, можливість підвищення по службі, схвалення колективу, престиж, тобто стимули, заради яких людина вважає за потрібне докласти свої зусилля. До негативних мотивів відносяться впливи на особистість шляхом тиску, покарань, критики, осуду і інших санкцій негативного

характеру.

Дослідження показують, що переважання внутрішніх мотивів найбільш ефективно з точки зору задоволеності працею і його продуктивності. Те ж саме можна сказати і щодо позитивної зовнішньої мотивації.

Бланк для відповідей

№ п/п	Твердження	Оцінка		
1	Потребує спілкування з різними людьми			
2	Подобається батькам			
3	Передбачає високе почуття відповідальності			
4	Вимагає переїзду на нове місце проживання			
5	Відповідає моїм здібностям			
6	Дозволяє обмежитися наявним обладнанням			
7	Дає можливість приносити користь людям			
8	Сприяє розумовому і фізичному розвитку			
9	Є високооплачуваною			
10	Дозволяє працювати близько від дому			
11	Є престижною			
12	Дає можливість для зростання професійної майстерності			
13	Єдино можлива в обставинах, що склалися			
14	Дозволяє реалізувати здібності до керівної роботи			
15	Є привабливою			
16	Близька до улюбленого шкільного предмету			
17	Дозволяє відразу отримати хороший результат праці для інших			
18	Обрана моїми друзями			
19	Дозволяє використовувати професійні вміння поза роботою			
20	Дає великі можливості проявити творчість			

Джерело: *Мотиви вибору професії. Овчарова Р. В.* URL: <http://testoteka.narod.ru/ms/1/18.html> (дата звернення: 03.08.2019).

Додаток У

ІНДИВІДУАЛЬНА ДІАГНОСТИЧНА КАРТА ПРОЯВУ ОЗНАК БІОЕТИЧНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ СТУДЕНТА

Прізвище, ім'я студента: _____													
Курс _____				Спеціальність _____									
Прізвище викладача, який здійснює спостереження: _____													
Показники, що діагностуються в процесі спостереження	Прояв початкового (П), базового (Б) або оптимального (О) рівнів прояву біоетичної спрямованості ціннісних орієнтацій												
	Дати проведення спостережень												
Прагнення до прояву співчуття, турботи, полегшення страждання в аналізованих або проєктованих ситуаціях спілкуванні та взаємодії з пацієнтами													
Констатація в формі позитивних тверджень прагнення до самовиховання гуманістичної моральної позиції													
Бажання проявляти свої комунікативні вміння й індивідуальні особистісні якості в аналізованих або проєктованих ситуаціях спілкування та взаємодії													
Уміння вказувати на конкретні біоетичні цінності під час аналізу ситуацій і в зв'язку зі своєю майбутньою професійною діяльністю													
Прояв ознак ініціювання спілкування і взаємодії з пацієнтами під час проведення навчальних занять в умовах стаціонару													
Прояв зацікавленості в активній і продуктивній взаємодії з викладачем та однокурсниками під час вирішення навчальних завдань у навчально-професійній діяльності													
Прояв бажання й умінь вступати в нові соціальні контакти та підтримувати їх													
Рівень, що найбільш часто проявляється													

Джерело: розроблено авторкою

Додаток X

«Ціннісні орієнтації» (методика М. Рокича)

М. Рокич розрізняє два класи цінностей:

термінальні – переконання в тому, що кінцева мета індивідуального існування варта того, щоб до неї прагнути;

інструментальні – переконання в тому, що якийсь образ дій або властивість особистості є кращим в будь-якій ситуації.

Цей поділ відповідає традиційному поділу на цінності-цілі і цінності-засоби.

Респонденту пропонуються два списки цінностей (по 18 у кожному) або на аркушах паперу в алфавітному порядку, або на картках. У списках респондент присвоює кожній цінності ранговий номер, а картки розкладає за порядком значимості. Остання форма подачі матеріалу дає більш надійні результати. Спочатку пропонується набір термінальних, а потім набір інструментальних цінностей.

Інструкція

«Зараз вам буде запропоновано набір із 18 карток з позначенням цінностей. Ваше завдання – розкласти їх у порядку значущості для вас. Кожна цінність написана на окремій картці. Уважно вивчіть картки і, вибравши ту, яка для вас найбільш значуща, помістіть її на перше місце. Потім виберіть другу за значимістю цінність і помістіть її слідом за першою. Потім виконайте те ж з усіма іншими картками. Найменш важлива залишиться останньою і займе 18 місце. Робіть це не поспішаючи, вдумливо. Якщо в процесі роботи ви зміните свою думку, то можете виправити свої відповіді, помінявши картки місцями. Кінцевий результат повинен відображати вашу справжню позицію».

Список А (термінальні цінності):

- активне діяльне життя (повнота та емоційна насиченість життя);
- життєва мудрість (зрілість суджень та здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом);
- здоров'я (фізичне і психічне);

- цікава робота;
- краса природи і мистецтва (переживання прекрасного в природі і в мистецтві);
- любов (духовна і фізична близькість з коханою людиною);
- матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів);
- наявність хороших і вірних друзів;
- суспільне покликання (повага оточуючих, колективу, товаришів по роботі);
- пізнання (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуальний розвиток);
- продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил та здібностей);
- розвиток (робота над собою, постійне фізичне і духовне вдосконалення);
- розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків);
- свобода (самостійність, незалежність у судженнях і вчинках);
- щасливе сімейне життя;
- щастя інших (добробут, розвиток і вдосконалення інших людей, всього народу, людства в цілому);
- творчість (можливість творчої діяльності);
- впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода від внутрішніх протиріч, сумнівів).

Список Б (інструментальні цінності):

- акуратність (охайність), вміння тримати в порядку речі, порядок у справах;
- вихованість (хороші манери);
- високі запити (високі вимоги до життя і високі домагання);
- життєрадісність (почуття гумору);

- старанність (дисциплінованість);
- незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче);
- непримиренність до недоліків у собі та інших;
- освіченість (широта знань, висока загальна культура);
- відповідальність (почуття обов'язку, вміння тримати своє слово);
- раціоналізм (вміння тверезо і логічно мислити, приймати обдумані, раціональні рішення);
- самоконтроль (стриманість, самодисципліна);
- сміливість у відстоювання своєї думки, поглядів;
- тверда воля (уміння наполягти на своєму, не відступати перед труднощами);
- терпимість (до поглядів і думок інших, уміння прощати іншим їхні помилки);
- широта поглядів (вміння зрозуміти чужу точку зору, поважати інші смаки, звичаї, звички);
- чесність (правдивість, щирість);
- ефективність у справах (працьовитість, продуктивність в роботі);
- чуйність (дбайливість).

Після основної серії можна попросити випробуваного ранжувати картки, відповідаючи на наступні питання:

1. У якому порядку і в якій мірі (у відсотках) реалізовані дані цінності у вашому житті?
2. Як би ви розташували ці цінності, якби стали таким, яким мріяли?
3. Як, на ваш погляд, це зробила б людина, яка досконала в усіх відношеннях?
4. Як зробили б це, на вашу думку, більшість людей?
5. Як це зробили б ви 5 або 10 років тому?
6. Як це зробили б ви через 5 або 10 років?
7. Як ранжували б картки близькі вам люди?

Аналізуючи ієрархію цінностей, слід звернути увагу на їх угруповання випробуваним в змістовні блоки по різних підставах. Так, наприклад, виділяються «конкретні» і «абстрактні» цінності, цінності професійної самореалізації та особистого життя і т. ін. Інструментальні цінності можуть групуватися в етичні цінності, цінності спілкування, цінності справи; індивідуалістичні і конформістські цінності, альтруїстичні цінності; цінності самоствердження і цінності прийняття інших і т. ін. Це далеко не всі можливості суб'єктивного структурування системи ціннісних орієнтації. Психолог повинен спробувати вловити індивідуальну закономірність. Якщо не вдається виявити жодної закономірності, можна припустити не сформованість у респондента системи цінностей.

Джерело: Rokeach M. The nature of human values. N. Y. : Free Press, 1973.

341 p.

Додаток Ц

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні результати дисертації

1. Коношевський Л. Л., **Черчик Н. Л.** Проектна діяльність у підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі. *Наукові записки ВДПУ імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія* : зб. наук. пр. Вінниця, 2019. Вип. 60. С. 65–70.

2. Черчик Н. Л. Біоетика як феномен сучасності. *Наукові записки ВДПУ імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія* : зб. наук. пр. Вінниця, 2019. Вип. 58. С. 3–9.

3. Черчик Н. Л. Біоетична освіта – основа формування біоетичної культури майбутнього медичного фахівця. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. Вінниця, 2019. Вип. 53. С. 114–118.

4. Черчик Н. Л. Біоетичні аспекти фахової підготовки майбутніх фельдшерів. *Сучасні педагогічні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців у коледжах і технікумах: досвід, проблеми, перспективи* : зб. наук. пр. Вінниця, 2017. Вип. № 4. С. 344–347.

5. Черчик Н. Л. Впровадження спеціального курсу «Основи біоетики» в підготовку майбутніх фельдшерів. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2019. Is: 208 (Nov). VII (85). P. 18–21.

Праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

6. Черчик Н. Л. Активізація рефлексивно-творчої навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на практичне освоєння біоетичної культури і гуманістичних норм професійної поведінки майбутніх фельдшерів : навч.-метод. посіб. Вінниця, 2020. 132 с.

7. Черчик Н. Л. Збагачення змісту навчальних дисциплін відомостями міждисциплінарного характеру, що об'єднують медико-біологічні та деонтологічні знання і розуміння суті загальнолюдських гуманістичних цінностей: методичні

рекомендації. Вінниця, 2020. 80 с.

8. Черчик Н. Л. Експериментальна перевірка ефективності моделі та педагогічних умов формування у майбутніх фельдшерів біоетичної культури. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми* : зб. наук. пр. Вінниця, 2020. Вип. 56. С. 261-269.

9. Коношевський Л. Л., **Черчик Н. Л.** Використання квест-технологій у підготовці майбутніх фельдшерів. *The 12th International scientific and practical conference «Dynamics of the development of world science»* (August 5–7, 2020). Vancouver, Canada : Perfect Publishing, 2020. P. 238–247.

10. Коношевський Л. Л., **Черчик Н. Л.** Ділові та рольові ігри як метод формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів. *The 12th International scientific and practical conference «Topical issues of the development of modern science»* (July 29–31, 2020). Sofia, Bulgaria, 2020. P. 188–197.

11. Коношевський Л. Л., **Черчик Н. Л.** Метод конкретних ситуацій (Case study) у підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі. *The 5th International scientific and practical conference «Modern science: problems and innovations»* (July 26–28, 2020). Stockholm, Sweden, 2020. P. 271–279.

12. Черчик Н. Л. Розроблення і реалізація програми спеціального курсу «Основи біоетики», орієнтованого на формування у майбутніх фельдшерів ціннісного ставлення до біоетичних знань і гуманістичних норм майбутньої професійної діяльності : методичні рекомендації. Вінниця, 2020. 44 с.

13. Черчик Н. Л. Активізація пізнавальної діяльності майбутніх фельдшерів методами інтерактивного навчання. *9th International Scientific Conference «Science progress in European countries: new concepts and modern solutions»* (September 6, 2019). Stuttgart, Germany, 2019. P. 288–299.

14. Черчик Н. Л. Біоетична спрямованість ціннісних орієнтацій майбутніх фельдшерів : *The Third International scientific congress of scientists of Europe. Proceedings of the III International Scientific Forum of Scientists «East-West»* (January 11, 2019). Vienna, 2019. P. 507–516.

15. Черчик Н. Л. Використання інтерактивних методів навчання в підготовці майбутніх фельдшерів у медичному коледжі : *The 1st International scientific and practical conference «Scientific achievements of modern society»* (September 11–13, 2019). Liverpool, United Kingdom, 2019. P. 44–53.

16. Черчик Н. Л. Засвоєння біоетичних цінностей під час вивчення спецкурсу «Основи біоетики» в медичному коледжі. *The 11th International youth conference “Perspectives of science and education”* (August 2, 2019). New York, USA, 2019. P. 169–178.

17. Черчик Н. Л. Соціально-педагогічне значення біоетичної освіти у процесі фахової підготовки фельдшерів. *Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень* : зб. наук. пр. Вінниця, 2017. Вип. 7(10). С. 217–220.

18. Черчик Н. Л. Суть біоетичної культури майбутніх фельдшерів. *International scientific and practical conference «Innovations and modern technology in the educational system: contribution of Poland and Ukraine»* : Conference Proceedings (May 5–6, 2017). Sandomierz, 2017. P. 140–142.

Опубліковані праці, що додатково відображають наукові результати дисертації

19. Черчик Н. Л. Конфліктологічна компетентність викладача ВНЗ. *Професійно-педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу* : навч. посіб. / за ред. І. Л. Холковської. Вінниця, 2017. С. 93–105.

Додаток III

Відомості про апробацію матеріалів дисертації

1. International scientific and practical conference *“Innovations and modern technology in the educational system: contribution of Poland and Ukraine”* May 5-6, 2017, Sandomierz, (заочна участь).
2. III International Scientific Forum of Scientists "East - West" *“The Third International scientific congress of scientists of Europe”* January 11, 2019, Vienna, (заочна участь).
3. The 11th International conference *“Perspectives of science and education”* August 2, 2019, New York, USA, (заочна участь).
4. The 9th International Scientific Conference *“Science progress in European countries: new concepts and modern solutions”* September 6, 2019, Stuttgart, Germany, (заочна участь).
5. The 1st International scientific and practical conference *“Scientific achievements of modern society”* September 11-13, 2019, Liverpool, United Kingdom, (заочна участь).
6. Scientific and Professional Conference *“Pedagogy and Psychology in the globalization - 2019”* 27th of October, 2019, Budapest, (заочна участь).
7. The 5th International scientific and practical conference *“Modern science: problems and innovations”* July 26–28, 2020, Stockholm, Sweden, (заочна участь).
8. The 12th International scientific and practical conference *“Topical issues of the development of modern science”* July 29–31, 2020, Sofia, Bulgaria, 2020, (заочна участь).
9. The 12th International scientific and practical conference *“Dynamics of the development of world science”* August 5–7, 2020, Vancouver, Canada, (заочна участь).
10. V Всеукраїнська науково-практична конференція молодих учених і студентів *«Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень»* 21-22 листопада 2017, м. Вінниця, (очна участь).
11. IV Регіональна науково-методична конференція *«Сучасні педагогічні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців у коледжах і технікумах: досвід, проблеми, перспективи»* 31 березня 2017, м. Вінниця, (очна участь).

Додаток Ш

Довідки про впровадження результатів дослідження



Міністерство охорони здоров'я України
Управління охорони здоров'я
Бердичівський медичний фаховий коледж
Житомирської обласної ради

вул. Шевченка, 14, м. Бердичів, Житомирська обл., 13300
тел.: (04143) 2-02-17, 2-13-06, 4-16-28, факс (04143) 2-02-17, моб. +380973290166
E-mail: berdichev.med@gmail.com Код ЄДРПОУ 02011278

«12» жовтня 2020 № 204

на № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
«Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки»
здобувача кафедри інноваційних та інформаційних технологій в освіті
Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського
за спеціальністю 015 Професійна освіта
Черчик Наталії Леонідівни
в навчальний процес Бердичівського медичного фахового коледжу
Житомирської обласної ради

У Бердичівському медичному коледжі проводилося впровадження матеріалів дисертаційного дослідження Черчик Наталії Леонідівни «Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки», а саме: розроблені та практично реалізовані педагогічні умови формування в медичному коледжі біоетичної культури здобувачів освіти за спеціальністю «Медсестринство», освітньої програмою «Лікувальна справа»; розроблена і реалізована програма спецкурсу «Основи біоетики», орієнтованого на формування у майбутніх фельдшерів ціннісного ставлення до біоетичних знань і гуманістичних норм майбутньої професійної діяльності; формування біоетичної культури здобувачів освіти у медичному коледжі як педагогічного супроводу засвоєння ними біоетичних цінностей сучасного суспільства; технології формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів методами інтерактивного навчання.

Викладачами Бердичівського медичного коледжу здійснено впровадження методів навчання за допомогою взаємодії студентів з освітніми ресурсами за мінімальної участі викладача й інших студентів, методичних рекомендацій стосовно організації освітнього процесу (навчальні дискусії, проблемні ситуації, професійно-орієнтовані ділові (рольові) ігри, творчі завдання, пошук і дослідження, експерименти, квести, проекти, конкурси, вікторини), що сприяло формуванню біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки.

Апробація результатів науково-педагогічного дослідження Черчик Н.Л., методичних рекомендацій засвідчила високий рівень їх обґрунтування, практичну значущість, доцільність використання у розв'язанні проблем професійної підготовки студентської молоді.

Практичне застосування результатів дисертаційного дослідження під час вивчення дисциплін професійної і практичної підготовки засвідчило перспективність використання моделі формування у майбутніх фельдшерів біоетичної культури в навчальному процесі медичного коледжу, котра сприяє розв'язанню проблеми удосконалення та пошуку ефективних педагогічних систем підготовки конкурентоспроможних випускників медичних коледжів.

Довідка видана для подання в спеціалізовану вчену раду Д 05.053.01 Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

Т.в. о. директора коледжу

Ю.Б. Гуменюк

Методист коледжу

Л.В. Андрійчук





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ВІННИЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ ІМ.АКАД.Д.К.ЗАБОЛОТНОГО
вул. Пирогова, 57, м. Вінниця, 21037, тел./факс (0432) 53-31-45

E-mail: vinmedkollege@ukr.net Web: [http:// www.vmc.vn.ua](http://www.vmc.vn.ua) Код ЄДРПОУ 05484528

17.09.2020р. № 316

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
«Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки»
здобувача кафедри інноваційних та інформаційних технологій в освіті
Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського
за спеціальністю 015 Професійна освіта
Черчик Наталії Леонідівни
в навчальний процес Вінницького медичного коледжу імені акад. Д.К. Заболотного

На базі Вінницького медичного коледжу імені акад. Д.К. Заболотного здійснювалося впровадження окремих результатів наукової роботи Черчик Наталії Леонідівни на тему «Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки» в навчальний процес.

Проходила апробацію програма дослідження формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки, теоретичне обґрунтування та реалізація педагогічних умов формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у медичних коледжах; у межах дослідно-експериментальної роботи перевірялася їх результативність, збагачення змісту навчальних дисциплін циклів гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової, професійної і практичної підготовки відомостями міждисциплінарного характеру, що об'єднують медико-біологічні та деонтологічні знання і розуміння суті загальнолюдських гуманістичних цінностей; реалізований в освітній практиці критерійно-оцінний інструментарій вивчення рівнів сформованості біоетичної культури здобувачів освіти за спеціальністю «Медсестринство», освітньою програмою «Лікувальна справа» медичного коледжу; розроблені та впроваджені в навчальний процес медичного коледжу комплекси освітніх матеріалів, призначені для результативної реалізації аксіологічного потенціалу сучасного змісту медичної освіти.

Матеріали дисертаційного дослідження мають практичну значущість. Експериментальна апробація теоретичних положень дає підстави стверджувати про доцільність їх використання у навчальному процесі медичного коледжу.

Довідку про впровадження результатів дисертаційного дослідження обговорено та затверджено на засіданні циклової комісії природничо-наукових дисциплін (протокол № 2 від 16.09.2020 року).

Довідка видана для подання в спеціалізовану вчену раду Д 05.053.01 Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

Директор коледжу
Методист



І.Ю. Андрієвський
І.С. Сурсаєва



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ГАЙСИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ**

вул. Богдана Хмельницького, 46, м. Гайсин, Гайсинський район, Вінницька обл., 23700, тел.(04334) 2-15-43, тел./факс (04334) 2-11-89, 2-10-
http://www.c2n.info/gaysin_medic, e-mail: haisinmedcoll@i.ua, haisinmedcoll@ukr.net
р/р UA238201720314251002201026584, код в ЄДРПОУ 02011019, МФО 802015, ГУ ДКСУ у Вінницькій області

№ 142 від 21.09.2020 р.

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
здобувача Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла
Коцюбинського Черчик Наталії Леонідівни
на тему «Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової
підготовки» за спеціальністю 015 Професійна освіта
в навчальний процес Гайсинського медичного фахового коледжу**

Результати дисертаційного дослідження Черчик Н.Л. набули практичної реалізації в навчальному процесі під час підготовки студентів у Гайсинському медичному фаховому коледжі. Зокрема апробувалися: педагогічне і методичне забезпечення освітнього процесу у вигляді навчальної програми спеціального курсу «Основи біоетики» і комплексу навчально-методичних матеріалів для теоретичного і практичного освоєння студентами суті біоетичної культури в контексті майбутньої професійної діяльності фельдшерів, які здобувають освіту в медичних фахових коледжах; запропоновані рекомендації щодо методичного перетворення навчання основ професійної біоетики в підготовці фельдшерів у медичних фахових коледжах, що сприяють організації рефлексивно-творчої навчальної діяльності здобувачів освіти із застосуванням методів інтерактивного навчання. Результати дисертаційного дослідження можуть бути використані в освітньому процесі медичних фахових коледжів і в системі підвищення кваліфікації молодшого медичного персоналу.

Практичне застосування результатів дисертаційного дослідження під час вивчення дисциплін циклу професійної і практичної підготовки засвідчило перспективність використання моделі формування у майбутніх фельдшерів біоетичної культури в освітньому процесі медичного фахового коледжу, котра сприяє розв'язанню проблеми удосконалення та пошуку ефективних педагогічних систем підготовки конкурентоспроможних випускників медичних фахових коледжів.

Авторкою запропоновані методи і прийоми формування в медичному фаховому коледжі біоетичної культури здобувачів освіти за спеціальністю «Медсестринство», освітньою програмою «Лікувальна справа»; розроблені та впроваджені в освітній процес медичного фахового коледжу комплекси навчально-методичних матеріалів, призначені для результативної реалізації аксіологічного потенціалу сучасного змісту медичної освіти.

Під час апробації дослідження Черчик Н.Л. викладачі вказали на особливу ефективність методів аналізу виробничих ситуацій, обговорювання медичних колізій, участі в рольовій та імітаційній взаємодії під час практичних і семінарських занять, з обговоренням різноманітних етико-юридичних клінічних ситуацій та дилем, з розв'язуванням саме проблемних біоетичних завдань, в тому числі казусних, з організацією відповідних диспутів, які виявилися одними з найефективніших серед практичних методів навчання, спрямованих на формування у майбутніх фельдшерів біоетичної культури. Як виявилось, без таких, правильно підібраних і доцільно організованих виробничих ситуацій майбутньої професійної діяльності неможливо опанувати практичні вміння й навички, навчитися працювати з пацієнтами.

Експериментальне впровадження запропонованих Черчик Н.Л. педагогічних умов, форм і методів формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки сприяло не лише поглибленню знань студентів з фахових дисциплін, а й обізнаності з усіма сучасними технологіями в професійній діяльності, що студенти демонстрували під час виробничої практики.

Довідка видана для подання в спеціалізовану вчену раду Д 05.053.01 Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

Директор

Гайсинського медичного фахового коледжу

доктор філософії



А. Г. Саблук



МОЗ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
МОГИЛІВ-ПОДІЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ

24000, Вінницька обл., м.Могилів-Подільський, вул.Сагайдачного, 6. Тел./факс 6-52-94, 6-37-29 код 02011054
 E-mail: mogpodmedcollege@ukr.net IBAN UA108201720344290002000046987 Держзачейська служба України м.Київ

На № _____
 № 414 від 05.10.2020 р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
здобувача Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського Черчик Наталії Леонідівни
на тему «Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі
фахової підготовки» за спеціальністю 015 Професійна освіта
в навчальний процес Могилів-Подільського медичного фахового коледжу

У Могилів-Подільському медичному фаховому коледжі здійснювалася апробація та впровадження результатів дисертаційного дослідження Черчик Наталії Леонідівни «Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки».

З цією метою були проведені семінари та круглі столи для викладачів коледжу під час яких використовувалися науково-методичні матеріали, розроблені Н. Л. Черчик. Зокрема, апробацію проходили обґрунтовані авторкою педагогічні умови формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки: збагачення змісту навчальних дисциплін циклів гуманітарної та соціально-економічної, природничо-наукової, професійної і практичної підготовки відомостями міждисциплінарного характеру, що об'єднують медико-біологічні та деонтологічні знання і розуміння суті загальнолюдських гуманістичних цінностей; розроблення і реалізація програми спецкурсу «Основи біоетики», орієнтованого на формування у майбутніх фельдшерів ціннісного ставлення до біоетичних знань і гуманістичних норм майбутньої професійної діяльності; активізація рефлексивно-творчої навчальної діяльності методами інтерактивного навчання, спрямованих на практичне освоєння біоетичної культури та гуманістичних норм професійної поведінки майбутніх фельдшерів.

Для формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки викладачами коледжу апробувалися такі, запропоновані Черчик Н.Л.

інтерактивні методи навчання, а саме: ігрове моделювання, рольові й ділові ігри, дискусії, конференції, мозковий штурм, кейс-метод, метод проектів; а також навчальне моделювання; метод мультимедійних проектів; візуалізація навчального матеріалу, імітаційне моделювання проблем, що вивчаються; програмоване навчання та ін.

Розроблені Черчик Н.Л. теоретичні положення та методичні матеріали є досить ефективними й можуть використовуватися у медичних коледжах із метою формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки.

Довідка видана для подання в спеціалізовану вчену раду Д 05.053.01 Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.

Директор
Могилів-Подільського
медичного фахового коледжу

Методист



В.М. Кордон

В.В. Костецька



**ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ПОГРЕБИЩЕНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ**

22200, Вінницька область, місто Погребище, вул. П.Тичини, 70

Тел./факс: (04346) 2-11-46, 2-15-46 **E-mail:** medkol_pg@i.ua; medkol_pg@ukr.net

02.10.2020 р. № 01-37/190

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
здобувача Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла
Коцюбинського Черчик Наталії Леонідівни
на тему: «Формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової
підготовки» за спеціальністю 015 Професійна освіта
в навчальний процес Погребищенського медичного фахового коледжу**

В навчальний процес Погребищенського медичного фахового коледжу було здійснено впровадження основних наукових положень дисертаційної роботи Черчик Н.Л. з використанням розроблених нею науково-методичних матеріалів.

У Погребищенському медичному фаховому коледжі було апробовано модель формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки. Розроблена Черчик Н.Л. модель передбачає організацію навчального процесу, що ґрунтується на застосуванні діяльнісного та системного підходів до формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів; урахування особливостей впливу загально-дидактичних принципів та дотримання специфічних принципів професійної спрямованості навчання; визначення та забезпечення відповідних педагогічних умов.

Ефективність використання розробленої моделі формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки була досягнута за рахунок логічної узгодженості визначених блоків моделі та їх змістового наповнення.

Концентрація авторки дослідження на принципах систематичності й послідовності, зв'язку теорії з практикою професійної спрямованості навчання, модульності, міжпредметності, динамічності, згрупованих у методологічному блоці, сприяла підвищенню ефективності формування біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки за рахунок застосування комплексу визначених характеристик, які відображають вплив на цей процес.

Дисертантка виокремила компоненти біоетичної культури майбутніх фельдшерів та визначила в організаційно-змістовому блоці моделі етапи, зміст та форми, що забезпечили ефективність їх формування. Визначені у діагностичному блоці критерії та показники дозволили диференціювати сформованість біоетичної культури майбутніх фельдшерів за трьома рівнями: низьким, середнім, високим.

Ефективність упровадження розробок Черчик Н.Л. за темою дисертаційного дослідження була підтверджена підвищенням рівня сформованості біоетичної культури майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки завдяки використанню розробленої авторкою моделі.

Довідка видана для подання в спеціалізовану вчену раду Д 05.053.01 Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського.



О.Ф.Гаврилюк

Л.Є.Братанюк