МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ПРИДНІПРОВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Лисенко С.О.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЛОСОФІЯ СПОРТУ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ» НА ТЕМУ «ПРОФЕСІЙНА ЕТИКА»

для студентів ступеню освіти «Магістр»

спеціальностей: 014 «Середня освіта»

017 «Фізична культура і спорт»

227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Дніпро

ПДАФКіС, 2018

УДК 796.01

Професійна етика: Методичні рекомендації з навчальної дисципліни «Філософія спорту і здорового способу життя» – Дніпро: ПДАФКіС, 2018. – 77 с.

Укладач: **Лисенко Світлана Олександрівна** – канд. філос. наук, доцент кафедри соціально-гуманітарних наук

Рецензент: Корогод Л.П. – кандидат політичних наук, доцент кафедри соціально-гуманітарних наук Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту

Комп'ютерний набір Селезень О.В.

В методичних рекомендаціях з навчальної дисципліни «Філософія спорту і здорового способу життя» докладно і доступно викладено основні положення теми «Професійна етика» відповідно до навчальної програми студентів денної форми навчання, які здобувають ступінь вищої освіти магістр.

Крізь призму діалектичної єдності загальнолюдського і особистого розкрито мораль професійних груп: спортсменів, діячів фізичної культури і спорту, тренерів, педагогічних і медичних працівників.

Розглянуто на засіданні	Затверджено на засіданні
кафедри соціально-гуманітарних наук	Науково-методичної ради
ПДАФКіС	ПДАФКіС
Протокол № 11 від 28 грудня 2017 р.	Протокол № 3 від 29 січня 2018 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ПРИДНІПРОВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

Лисенко С.О.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЛОСОФІЯ СПОРТУ І ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ» НА ТЕМУ «ПРОФЕСІЙНА ЕТИКА»

для студентів ступеню освіти «Магістр»

спеціальностей: 014 «Середня освіта»

017 «Фізична культура і спорт»

227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Дніпро

ПДАФКіС, 2018

З М І С Т

Вступ ……5
Специфіка професійної моралі та етики ……..6
Основні морально-етичні проблеми сучасного спорту і спортивної діяльності….……..17
Професійна етика викладача фізичної культури і спорту…….32
Мораль і етика медичного працівника……35
Теми рефератів……..65
Короткий термінологічний словник……67
Список літератури……73

Тема «Професійна етика»

Вступ

Предметом вивчення теми «Професійна етика» є мораль як форма індивідуальної та суспільної свідомості, загальні закономірності їх буття з урахуванням специфіки професійної діяльності.

Тема вивчається в межах навчальної дисципліни «Філософія спорту та здорового способу життя».

Мета вивчення теми – виявлення і розкриття основних проблем етики у галузях фізичної культури і спорту, охорони здоров'я, освіти, характеристика базових етичних категорій, етичних аспектів професійної діяльності.

Основні завдання вивчення теми є:

- аналіз основних морально-етичних проблем, пов'язаних з професійною діяльністю спортсменів, вчителів і викладачів фізичної культури і спорту, медичних працівників;
- формування розуміння специфіки функціонування моралі в спорті, освіті, фізичній реабілітації;
- знайомство з основними нормативними документами, в яких відображені права та обов'язки учасників спортивного процесу, освітян і медичних працівників у етичному контексті.

Згідно з вимогами студенти повинні

знати:

- що таке мораль та її специфіка;
- основні трактування базових етичних категорій;
- сутність та особливості етики, професійної етики (етики спортсмена, вчителя, медичного працівника);
- види, принципи та кодекси професійної етики;
- основні етичні проблеми спорту, освіти та охорони здоров'я в сучасних умовах.

вміти:

- оцінювати дії особистості та події повсякденного життя з позицій добра і зла;
- використовувати принципи професійної етики в процесі своєї професійної діяльності.

1. Специфіка професійної моралі та етики.

Необхідною умовою функціонування й розвитку суспільства є виробництво матеріальних і духовних благ. Ефективність його залежить від багатьох чинників, зокрема й від моральних стосунків у сфері трудової діяльності – основній сфері суспільного життя.

Професійна мораль є наслідком поділу праці. Той, хто робить те, чого не роблять,а часто й не вміють робити інші, змушений перебирати на себе обов'язки стосовно тих, хто послуговується результатами його праці. Кожна професія ставить до людей, які її обрали, відповідні моральні вимоги, породжує специфічні моральні проблеми. Проте одні професії не потребують істотних коректив звичайних норм і правил поведінки людей, а інші наполегливо вимагають цього. Це такі види діяльності, в яких об'єктом впливу є людина, а саме освіта, медицина, спорт.

Професійна мораль конкретизує загальні моральні норми й оцінки, які визначають ставлення людини до своїх професійних обов'язків, а опосередковано – до людей, з якими вона взаємодіє відповідно до свого фаху і до суспільства загалом.

Професійна етика - *вчення про професійну мораль.*

Її змістом є передусім відповідні *моральні кодекси* (лат.codex – книга) – зводи моральних норм і правил, які необхідно виконувати. Вони приписують певний тип відносин між людьми, що вважаються оптимальними з точки зору виконання людиною своїх професійних обов'язків. Професійна етика обґрунтовує необхідність саме таких моральних кодексів, тлумачить їх з урахуванням специфіки професії, її утилітарного й гуманістичного призначення.

Моральні кодекси охоплюють вселюдські вимоги (чесність, правдивість тощо), вимоги до фахової діяльності (професіоналізм, компетентність та ін.), вимоги, детерміновані конкретним видом професійної діяльності (збереження лікарської таємниці).

Роль професійних моральних кодексів не зводиться суто до моральної функції. Вони покликані захищати традиції людей відповідного фаху, сприяти підвищенню професійної культури, солідарності і репутації професійної групи, обстоювати практично-утилітарні, соціальні, політичні та інші інтереси корпорації.

Створення моральних кодексів передбачає врахування можливих типових конфліктних ситуацій. Формулюючи норми, правила, приписи, дбають, щоб вони строго регламентуючи поведінку людей відповідної професії, сприяли гармонізації стосунків у колективі.

Завдання етики як філософської науки не вичерпується створенням професійних моральних кодексів, оскільки вони мають бути онтологічно, гносеологічно, аксіологічно та соціально обґрунтованими.

Моральні кодекси вибудовують за певними принципами.

Мораль становить буденний рівень свідомості. Етика постійно прагне впливати на мораль, пропонуючи певні принципи, норми, правила поведінки. Етика розробляє високогуманні принципи, норми, правила поведінки. Такими, зокрема, є моральні кодекси різних професійних груп. На стадії розроблення їх точніше було б називати етичними кодексами, а не кодексами моралі. Будучи прийнятими соціальною чи професійною групою, етичні кодекси певною мірою органічно вплітаються у структуру її моралі. Тобто теорія моралі стає елементом сфери моралі, завдяки чому мораль інтелектуалізується, збагачується раціональним змістом. Це стосується і запропонованих етикою принципів, зокрема принципів, сформульованих у моральних кодексах, які стають принципами моралі загалом або принципами моралі окремих соціальних чи професійних груп (лікарів, учителів, спортсменів, тренерів тощо).

Принципи етики, на основі яких вибудовується ця наука, фундаментальні і є формою осмислення граничних основ буття і пізнання, людської культури загалом, своєрідними парадигмами чи принаймні безпосередніми наслідками парадигм. Принципи моралі належать до

логічних наслідків принципів етики, хоча справжніми життєздатними принципами моралі вважають лише ті, які максимально враховують моральний досвід людства і відповідних соціальних, професійних груп.

Професійна етика, її призначення та види.

Будь-яка професія базується на стереотипних діях, певних технологіях, наповнена типовим змістом, що й відрізняє її від інших. Саме тому належне виконання професійних обов'язків вимагає від її носія цілком певних здібностей, навичок, умінь, завжди залишає відбиток на особистісних рисах, моральних якостях та світогляді людини.

Моральна значущість різних професій не може бути однаковою. Суспільна оцінка тієї чи іншої професії зумовлюється її значенням для належного функціонування суспільства, тим, наскільки вона задовольняє його життєві інтереси, особистісні потреби людини, яка виконує професійні функції. Чим вищим є соціальний статус професійної групи, тим більше вимог, особливо морального характеру, ставить суспільство до представників цієї професії і тим складнішим буде процес входження молодих фахівців у професійну сферу діяльності.

Деякі професії, пов'язані з необхідністю постійної взаємодії з людьми, потребують низки деталізованих норм, які могли б забезпечити моральні вимоги до професійної поведінки і діяльності. Такі фахівці зобов'язані більше, ніж інші, спиратися на загальноприйняті норми моралі, мати не тільки комплекс спеціальних навичок, умінь, творчих здібностей щодо конкретного різновиду трудової діяльності, а й особливі морально-вольові якості, що й стає передумовою становлення їх як повноцінних фахівців.

В умовах формування ринкових відносин, розбудови громадянського суспільства і правової держави, зростання вільних саморегулюючих засад у праці, посилення моральних чинників у системі її стимулів, гуманізації різних сфер праці йде процес постійного розширення кола професій, які претендують на формування власних моральних кодексів. Крім традиційно відомих медичної, педагогічної, юридичної, дипломатичної та військової

етики, рішуче заявляють про себе адміністративна і депутатська, міліцейська і спортивна, етика вченого і журналіста, інженера і працівника сфери обслуговування. Все більш очевидним стає те, що прогресивний розвиток сучасного суспільства, усіх сфер суспільного життя залежить від рівня загальноосвітньої та професійної підготовки, загальної культури, моральних якостей працівників. Безумовно, кожна трудова діяльність (незалежно від професії) базується на моральній системі суспільства. У ній можуть обґрунтовуватись особливі моральні норми, що відбивають специфіку професійної діяльності.

Професійна діяльність, об'єктом якої виступають живі люди, утворює складну систему взаємоперехідних, взаємозумовлених моральних стосунків. До цієї системи належать перш за все: а) ставлення фахівців до об'єкта праці (лікар – хворий, вчитель – учень, тренер – спортсмен, спортсмен – глядач); б) стосунки фахівця з колегами; в) ставлення фахівця до суспільства. Ці відносини вивчає професійна етика. Конкретизація ж загальних моральних принципів і норм таких відносин відповідно до особливостей того чи іншого виду професійної діяльності є основою створення морально-професійних кодексів.

Суспільний розподіл праці поклав початок виокремленню соціально-професійних груп. З їх утворенням виникла потреба в регулюванні стосунків між професіоналами та професіоналів з клієнтами. Спочатку це було невелике коло професій, які в процесі подальшої спеціалізації праці все більше диференціювалися, внаслідок чого виникали все нові і нові професії. Залежно від конкретних історичних умов переважала та чи інша сфера професійної діяльності. Ставлення до неї суспільства визначає її цінність. Моральне оцінювання професії суспільством зумовлюється двома чинниками: по-перше, тим, що дана професія дає об'єктивно для суспільного розвитку; по-друге, тим, що вона дає людині суб'єктивно, а саме: в плані морального впливу на неї. Будь-яка професія, оскільки вона існує, виконує певну соціальну функцію. Представники даної професії мають своє суспільне

призначення, свої цілі. Та чи інша визначає обрання специфічного середовища спілкування, яке накладає відбиток на людей незалежно від того, хочуть вони цього чи ні. Усередині кожної професійної групи складаються певні специфічні зв'язки і стосунки людей. Морально-професійні норми історично розвивалися від конкретного до абстрактного. Спочатку їх визначення було надто конкретним і пов'язувалося з певними реальними діями чи предметами. І лише в перебігу тривалого історичного розвитку їх сенсів зміст набуває загального, власне морального значення.

Залежно від об'єкта, знарядь праці, прийомів, що використовуються, і завдань, які вирішуються, виникає неповторна своєрідність ситуацій, труднощів і навіть небезпеки, які вимагають від людини певного типу дій, психологічних реакцій. В кожній професії є свої моральні «спокуси», моральні «доблесті» і «втрати», виникають певні суперечності, конфлікти, виробляються своєрідні способи, засоби їх розв'язання. До професійної діяльності людина залучається з її суб'єктивним світом почуттів, переживань, прагнень, моральних оцінок, способом мислення. Серед різноманітних ситуацій в професійних відносинах починають виділятися найбільш типові, які і характеризують відносну самостійність професій, її специфічну моральну атмосферу, а це, в свою чергу, зумовлює специфіку вчинків людей, своєрідність моральних норм їх поведінки. Таким чином, як тільки професійні відносини набули якісної усталеності, це й привело до формування особливих моральних настанов, що відповідають характеру і змісту праці, відображують практичну доцільність певних форм взаємовідносин між членами як професійної групи, так і самої групи з суспільством.

Кожна епоха має свій комплекс вироблених морально-професійних норм, які стають певною духовною реальністю, а їх засвоєння - силою, що спрямовує поведінку представника тієї чи іншої професії. Морально-професійні норми можуть жити своїм власним життям і перетворюватися на об'єкт осмислення, вивчення, аналізу етичної науки.

Витоки професійної етики простежуються ще в рабовласницькому суспільстві. Арістотель вважав її особливою галуззю етичного знання. Припускають також, що давньогрецький лікар, «батько» медицини Гіппократ вперше в історії розробив професійний кодекс у формі клятви лікаря як вихідний пункт розвитку професійної етики. Кожна наступна епоха додала свої уявлення про моральне регулювання професійної діяльності.

Морально-професійні норми є невід'ємною частиною загальнолюдської моралі та конкретно-історичної моральної системи. Морально-професійні норми, професійно-етичні кодекси, як і моральна система суспільства взагалі, історично і соціально тісно пов'язані з конкретною епохою, є «дітищем» свого часу, відображенням конкретно-історичних суспільних відносин. Оскільки морально-професійні норми не ізольовані, а є складовою частиною загальної моралі суспільства і водночас відбивають специфічний характер професійної діяльності, то і професійна етика є частиною загальної етичної теорії.

Професійна етика, крім того, є прикладною соціально-філософською дисципліною, яка вивчає походження, сутність, специфіку, суспільні функції морально-професійних норм і відносин, закономірності їх розвитку на різних історичних етапах. Із цього визначення випливає, що об'єктом вивчення професійної етики є специфічні, морально-професійні норми, відносини, а також норми, принципи, заповіді пануючої в суспільстві моралі, трансформовані до особливостей того чи іншого виду професійної діяльності, що регулює поведінку професіоналів при виконанні ними функціональних обов'язків, санкціонованих громадською думою і особистими переконаннями професіоналів. Морально-професійні кодекси, що стали окремим еквівалентом суспільної моралі, виконують такі соціальні функції: а) пізнавальну, яка реалізується у відображенні об'єктивних процесів суспільно-професійного розподілу праці в конкретно-історичних умовах; б) регулятивну (забезпечують взаємозв'язок фахівців з суспільством, набір специфічних прийомів праці); в) ціннісно-орієнтаційну (даються

уявлення про моральний ідеал професіонала, професійні обов'язок, честь, совість, справедливість та ін.).

Професійна етика покликана теоретично обґрунтувати сутність трансформації загальних норм і принципів моралі до специфічних умов професійної діяльності людей відповідно до уявлень про професійний обов'язок, благо, добро і зло, справедливість, совість, честь та інші моральні цінності. Слід підкреслити, що професійна етика розвивається на перетині теоретичного, нормативного і прикладного складників (компонентів) етики. Її зміст визначається специфічними завданнями конкретного виду професійної діяльності. На теоретичному рівні розглядаються сутність, специфіка морально-професійних відносин, їх місце і роль у житті суспільства, сучасний стан і тенденції розвитку. Завдання професійної етики полягає в тому, щоб вивчити складний процес віддзеркалення професійних відносин у моральній свідомості, морально-професійних нормах, чітко відмежувати морально-професійні явища і явища професійної майстерності, вивчити суспільні завдання, цілі професії та їх значущість в соціальному прогресі, саме цим сприяючи їх успішному виконанню. Нормативний рівень концентрує в собі вивчення та обґрунтування практичних рекомендацій, конкретних моральних норм. При цьому важливо підкреслили, що професійна етика не створює норм, особливих нормативів для фахівців тієї чи іншої професії. Сама професійна спільнота покликана обґрунтувати і пропагувати їх для захисту професійної честі.

Завдання професійної етики щодо свого об'єкта – морально-професійних відносин – на прикладному рівні полягає у сприянні і втіленні гуманістичних імперативів у специфічні умови професійної діяльності, встановленні меж бажаного, дозволеного і неприпустимого, обґрунтуванні, морально-професійного ідеалу та певного зразка, еталона, взірця поведінки, нормативного ідеалу в конкретній сфері професійної діяльності. Професійна етика далека від дріб'язкової регламентації поведінки людей. Вона своїми рекомендаціями виробляє у працівників здатність до максимальної моральної

орієнтації, встановлення моральних кордонів застосування творчих прийомів і тим самим визначає лише основні моральні норми та принципи професійної поведінки. Спосіб же поведінки в кожному окремому випадку визначається самою особистістю, стає справою її морального досвіду, професійного такту.

У професійній етиці можна простежити зв'язок тих чи інших видів діяльності і морально-психологічних якостей, поєднання суспільних інтересів із спрямованістю, інтересами і покликанням окремої особистості. Потреби практики визначають мету тієї чи іншої професії і вимагають від працівників відповідного профілю необхідної кваліфікації (професіоналізму, компетенції), з одного боку, її етичної підготовки, що передбачає теоретичне освоєння норм і принципів моралі для застосування їх в професійній практиці, - з другого. Кожна людина внаслідок обставин життя постійно тією чи іншою мірою втягується в рольове спілкування з різними професіоналами, наприклад,з лікарем, юристом, педагогом, тренером та ін. При цьому вона очікує від них не тільки кваліфікованого виконання їх обов’язків щодо задоволення її потреб, інтересів, а й уважного, увічливого ставлення до неї. Тому професійна етика покликана дати рекомендації професіоналам, посадовим особам, в тому числі керівники, щодо моральної складової у виконанні професійних функцій. Внаслідок цього моральна характеристика працівника не може обмежуватись його широкими соціальними позиціями, а в разі необхідності повинна поширюватися на його суто професійні властивості, розглядатися завжди під кутом зору відносин, що складаються в рамках даної професії, її місця і ролі в житті суспільства.

Призначення професійної етики полягає не тільки в тому, щоб розкрити об’єктивні причини виникнення, закономірності і тенденції розвитку морально-професійних відносин, не тільки конкретизувати зв’язки моральних норм, принципів і оцінних суджень сучасної моралі, уявлень про добро, справедливість відповідно до особливостей професійної діяльності, а й показати сам характер впливу цих загальнолюдських моральних норм і принципів на практику професійних відносин, розкрити те, як вони

відбиваються у свідомості представника тієї чи іншої професії і втілюються в його поведінці, ставленні до людини як споживача професійних послуг. Професійну етику не меншою мірою цікавлять і «антиномії професійних вчинків», які виявляються в конфліктних формах поведінки, і в зв'язку з цим розкриття засобів розв'язання конфліктів у рамках конкретної професії. На підставі цього вона пропонує практичні рекомендації з урахуванням конкретних історичних умов і суспільних завдань. Професійна етика покликана також дати рекомендації щодо розкриття причин деформації морально-професійної свідомості і шляхів, методів їх викорінення.

Отже, призначення професійної етики пов'язані з гуманізацією суспільної праці. Закладені в традиційних морально-професійних кодексах, кодексах честі лікаря, юриста, педагога, журналіста та ін. гуманістичні імперативи мають загальнолюдське значення. В наш час завдяки технічній могутності і ефективності людина виявляється здатною вчинити (через неуважність, некомпетентність, безвідповідальність) багато зла, внаслідок чого гинуть люди, знищуються матеріальні і духовні цінності. Зростає диспропорція між вчиненим людиною та її здатністю нести моральну відповідальність. Це стає однією з передумов виникнення морально-професійних чи етичних кодексів широкого кола сучасних професій.

Як відомо, мораль виступає надзвичайно важливим елементом людської діяльності, а сама діяльність людей в усій її різноманітності і специфічності не може не накладати відбиток і на специфіку моральної регуляції. До представників професій, що пов'язані з долею, здоров'ям, іміджем, репутацією, інтересами людей, висуваються надзвичайно високі моральні вимоги. Це стосується таких видів діяльності, де залежно від морального потенціалу працівників можуть породжуватися дуже гострі моральні колізії, які в інших видах діяльності виникають лише епізодично. Ці гострі моральні колізії мають місце перш за все там, де вирішуються питання життя і смерті, здоров'я, свободи, честі і гідності людини, де моральні якості фахівця набувають вирішального значення, де доля одного може значною

мірою залежати від моральної спроможності іншого. Більш того, в деяких професіях навіть сама професійна спроможність фахівця багато в чому залежить від його моральних якостей. Це перш за все стосується праці медпрацівника, юриста, вчителя, тренера, спортсмена, військового, дипломата та ін. Отже, йдеться про медичну, юридичну, педагогічну, спортивну, військову, дипломатичну етику. Саме в цих сферах діяльності особливо велика залежність однієї людини від іншої, і результати професійної діяльності однієї людини можуть мати доленосне значення для іншої. До представників названих професій суспільство висуває підвищені моральні вимоги не внаслідок їх масовості, а тому, що їх діяльність пов'язана безпосередньо з людьми, їх інтересами. Головною ознакою цих професій виступає можливість «вторгнення» в духовний світ людини, в її долю, що і породжує особливі моральні колізії, які тягнуть за собою зміну субординації моральних вимог. Для регулювання цих колізій, крім загальнолюдських моральних цінностей, потрібні ще додаткові спонукання у вигляді підвищених моральних вимог, що й викликає до життя необхідність нових видів професійної етики.

В трудовій діяльності юриста, лікаря, спортсмена, тренера, педагога, керівника будь-якого рівня, більше ніж в якійсь іншій, суспільство бере до уваги не тільки рівень освіти, обсяг спеціальних знань, умінь, навичок, а й моральні якості працівника, під якими розуміють стійкі вияви моральної свідомості в діяльності, поведінці та вчинках. Тут моральне «обличчя» посідає особливе місце, іноді воно відіграє головну роль у вирішенні професійних завдань.

У суспільстві, незважаючи на те що в основі конкретних обов'язків представників тієї чи іншої професії лежать одні й ті самі вимоги загальної моралі, існують все ж і специфічні моральні вимоги. Наприклад, для лікаря основною моральною вимогою є чуйне, уважне, турботливе ставлення до хворого, охорона здоров'я і життя людини; для вчителя – любов до дітей і усвідомлення відповідальності перед суспільством за виховання

підростаючого покоління. Звичайно, можуть виникнути заперечення, що, мовляв, всі зазначені вимоги не є суто специфічними, що всі люди повинні чуйно і уважно ставитися один до одного, бути чесними, правдивими, справедливими тощо. Безумовно, це так, але якість чуйності, гуманності, відповідальності у представників різних професій не тотожна, вона має свою специфіку та нюанси. Наприклад, у професії медика чуйність, гуманність набувають у вищому ступені належного характеру, високої і багатогранної міри моральної відповідальності, тобто саме ці якості у лікаря мають бути особливо розвинутими. В діяльності ж юриста чи військового чуйність і гуманність можуть прийняти іншу форму, не схожу на медичну. Звідси поведінка лікаря, який приховує від хворого характер його хвороби, морально виправдана, а обман з боку слідчого як тактичний прийом з метою розкриття злочину неприпустимий. Але якими б додатковими вимогами до поведінки людей не відрізнялися професійні групи, ці вимоги завжди мають відповідний аналог в загальній моральній системі. Тут важливо правильно розставити акценти і бачити те головне, що визначає специфіку морально-професійних відносин. Таким чином, всі види професійної етики спрямовані на утвердження принципу гуманізму, який базується на загальнолюдських цінностях.

Таким чином, функціонування моралі як цілісної системи демонструє її надто складний характер і як особливого засобу регулювання поведінки людини і суспільних відносин, і як складову духовної культури. Ця регуляція здійснюється через вироблення різних духовних цінностей, багате духовне життя особистості. Тому духовно розвинена, моральна людина є і засобом, і метою суспільного прогресивного розвитку.

2. Основні морально-етичні проблеми сучасного спорту і спортивної діяльності

У філософії спорту позначаються філософсько-світоглядні орієнтири концептуальної розробки теорії спортивної моралі як специфічної форми суспільної свідомості. Одним із видів загальнолюдської моралі є спортивна мораль, сутність якої зумовлена специфікою професійної життєдіяльності спортсменів та людей, які задіяні в інфраструктурі спортивної діяльності та передбачає традиції, звички, норми, принципи, засоби і цілі, що складають зміст морально-професійних приписів у їх відносинах між собою і навколишнім середовищем у вигляді категорій спортивної професійної етики. Спортивна мораль – специфічна форма суспільної свідомості.

Українські філософи, наголошують на п'яти моментах, характеризуючи специфіку спортивної професійної етики, яка не тільки відображає існуючі в тому чи іншому суспільстві морально-етичні норми, а й маніфестує власні принципи взаємин між спортсменами як нормативну поведінку людей у глобалізованому світі.

По-перше, спортивна професійна етика є різновидом серед інших професійних етик. Вона не формує нові принципи або нові поняття моральної свідомості, а лише «пристосовує» загальнолюдські моральні принципи, етичні поняття до сфери спорту. По-друге, спорт і фізична культура є складовими загальної культури, яка у перехідних, трансформаційних умовах знаходиться у стані пошуку онтологічних основ і втратила нормативне значення як ідеалу, який орієнтує людей в їх ціннісних орієнтаціях, а тому фізична культура також перебуває у певній кризовій ситуації. По-третє, під впливом диференційно-інтегративних процесів, що відбуваються в науці, склалася ціла низка прикладного етичного знання, що веде до розмежування функціональних особливостей різноманітних етик («біоетика», «екоетика», «космоетика» тощо) на емпіричному, теоретичному та прикладному рівнях, а тому концептуалізація спортивної професійної

етики у філософсько-спортивному дискурсі постає нагальною теоретичною і практичною проблемою. По-четверте, ускладнює концептуальну розробку теоретичних засад професійної спортивної етики те, що фізкультурно-спортивна діяльність має надзвичайно складну систему відносин як у внутрішній структурі, так і в структурі соціальних зв'язків із політичними, державними, громадськими організаціями і міжнародними установами, а це в свою чергу, передбачає інтеорізацію спортсменами і спортивними діячами норм і приписів суспільної поведінки, характерної для субкультури окремого соціуму. Головне – об'єктивні тенденції політизації, комерціалізації і пов'язаної з ними криміналізації призводять до безпорадності у протистоянні з негативними деформаційними явищами, які відбуваються у спорті вищих досягнень і в педагогічному процесі фізичного виховання. Спортсмен як основний фігурант спортивної діяльності залишається незахищеним ані у моральному, ані у правовому полі. По-п'яте, розгляд практичних проблем, що накопичуються в світі навколо і в середовищі спортивної сфери життя, в основному декларується вченими,сумлінними діячами спорту, громадськими і державними установами. Гасло «спорт поза політики» акулами бізнесу перетворюється в принцип «спорт поза мораллю». Спекулюючи на притаманній спортсменам жазі до перемоги, їх відчайдушній самовідданості улюбленій справі, організатори спортивних змагань, окремі тренери, медики та різноманітні менеджери, які наживаються на таланті спортсменів, нехтують їх людською гідністю, особистісними якостями і використовують як товар, що купується і продається, схиляючи при цьому їх до допінгової самопожертви.

Парадоксальність ситуації полягає в тому, що філософи-етики почасти обходять болючі проблеми фізкультурно-спортивної діяльності, залишаючи їх на відкуп фахівцям. Спорт не виокремлене із суспільства видовищно-розважальне явище, а сфера суспільної життєдіяльності, що підлягає багатофункціональному культурологічно-ціннісному (аксіологічному) виміру для людини. В їх ціннісній орієнтації на здобутки цивілізації визначальну

роль відіграють світоглядні мотивації до дії, які завжди мають морально-етичні параметри. Оцінка значущості фізкультурно-спортивної діяльності в суспільстві залежить від світогляду суб'єкта оцінювання, а оскільки людина є особою моральною (І.Кант), то її судження спрямовані на дії, які призводять до добрих чи негідних вчинків. Останнє – галузь прикладної спортивно-професійної етики, що вивчає світоглядно-етичну мотивацію особи спортсмена в системі його життєвих координат, використовує конкретні прийоми та навички морально-виховної роботи зі спортсменами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій дозволяє констатувати, з одного боку, наявність різноманітної літератури, в якій йдеться про гуманістичну сутність фізкультурно-спортивної діяльності і суперечливе втілення її в життя, а з іншого – відсутність концептуально-цілісного філософсько-світоглядного аналізу розгортання її як соціокультурного феномену в концепті філософії спорту, хоча певні розвідки в цьому напрямі проводяться.

Розглядаючи друге питання важливо на основі екзистенційно-феноменологічного варіанта філософії спорту позначити місце спортивної моралі й відповідної професійної етики в концепті розуміння спорту як соціокультурного феномену.

У визначенні філософських витоків спортивної моралі зазначається, що у пошуках її концептуальної цілісності і тих одночасно стимулюючих, а також деформуючих її процесів, відправну точку пояснення сутності сучасної спортивної моралі може бути знайдено в концепті розуміння спорту як соціокультурного феномену.

Спорт інсценує соціальну дійсність, а спортивне тіло виступає «нематеріальним артефактом» у системі морально-етичних координат добра і зла, що як Абсолюти мають філософсько-світоглядні зміст і смисл у визначенні граничних основ буття. Спортивна мораль як специфічний вид суспільної за формою моральної свідомості належить до теоретичної

філософії, а професійна спортивна етика «як прикладна етика» – до практичної філософії.

Соціально-цільове призначення культури постмодерну – маніпулювання свідомістю епохи. Це відповідає інтересам тих держав-лідерів, які очолюють глобалізаційні процеси. «Спортивне тіло» і, відповідно, спортивна культура, що включає в себе й спортивну мораль, професійну спортивну етику, витверджує трансверсальне (викривлене) мислення й повертає його в русло пошуку розуміння основ буття і його смислу (феноменологічна онтологія).

Таким чином, спортивна мораль як специфічна форма суспільної свідомості, пронизує всі сторони «буття спорту», є основною константою у спорті як видовищній змагально-ігровій інсценізації сутності людини. Спорт, будучи проекцією культурних смислів, у сучасних умовах актуалізує природно-духовну цілісність людини у світі.

Професійна спортивна етика – система принципів, норм і ціннісних думок, що стосуються фізкультурно-спортивної діяльності.

У спорті варто звернути увагу на взаємодію функцій і соціальних ролей, головною метою яких є отримання комерційного прибутку. При цьому роботодавець, як правило, звертає увагу на рівень професійної підготовки потенційного працівника, його освіту, кваліфікацію, досвід.

Для учасників професійної діяльності, зокрема професійного спорту, основним орієнтиром виступають норми професійної, а не суспільної моралі, які між собою можуть не співпадати. Такі суперечності стають причиною незадоволення як глядачів, так і представників мас-медіа. За результатами соціологічного дослідження, проведеного кафедрою соціально-гуманітарних наук Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту у 2017 році 36,7% респондентів вважають, що надмірна комерціалізація та професіоналізація спорту вищих досягнень перешкоджають гуманізації сучасної сфери фізичної культури і спорту.

Професійність у спорті пов'язана із конкуренцією і змагальністю, адже, таким чином, можна самоствердитись в своїй професії. Досить часто фахівці своєї справи заради задоволення власних професійних інтересів можуть знехтувати інтересами усього людства. Нерідко трапляються випадки, коли люди трактують свої професійні інтереси як загальнозначущі, загальнонаціональні і навіть загальнолюдські.

Саме це і породжує проблеми професійної етики. Існує небезпека, що форми професійного самоствердження допомагають у реалізації професійних інтересів, негативно впливаючи на людські особистісні якості.

Тому професійна етика може бути як органічною і невід'ємною частиною системи суспільної моралі, а може протистояти їй, руйнувати її.

Варто звернути увагу і на те, що вищі цінності в системах суспільної і професійної моралі можуть теж не співпадати. Якщо для суспільної моралі людина виступає вищою моральною цінністю, то для професійної моралі вищою цінністю є професійний успіх. Відповідно в першому випадку акцентується увага на необхідності розвитку і вдосконалення людини і людських відносин, а в другому – на необхідності досягнення найвищих результатів у професійній сфері.

Суперечність між професією і етикою полягає в тому, що перша не завжди залежить від сфери суспільної моралі і гуманістичних детермінант. Професіонал, в першу чергу, звертає увагу на умови праці, що дозволять йому застосувати свої знання і вміння на практиці для отримання максимального результату. В професії вищий результат може слугувати мірою людської досконалості чи цінності. Даний постулат поширюється і на професійну спортивну діяльність.

Професійна діяльність повинна регламентуватись умовами контракту чи найму, а головна етична вимога полягає в їх добросовісному дотриманні. В договірних зобов'язаннях вказуються матеріальні, комерційні інтереси контрагентів і описуються соціальні і гуманітарні позиції. Тому, якщо в сфері спорту будуть домінувати гуманістичні ідеали, то ними буде визначатись і

професійний успіх. І саме вони ляжуть в основу етики спорту. Якщо ж спортивний професіоналізм вимагатиме відмови від цих ідеалів, їх порушення або заперечення, то так і буде відбуватись.

Однією з функцій етики є регуляція відносин між суб'єктами діяльності, тому спортивна етика повинна забезпечувати створення, підтримку і зміцнення спортивних відносин, в тому числі і спортивної поведінки, спрямовуючи їх на досягнення вищих результатів.

Норми спортивної етики передбачають шанобливе ставлення до партнерів, вболівальників та глядачів і це є необхідною умовою професійної діяльності. Недопустимим є і обман між учасниками спортивного процесу, хоча технічні і технологічні секрети можуть мати місце в сферах високоефективної виробничої, комерційної діяльності, якою є спорт.

Однією з вимог спортивної етики є необхідність дотримання корпоративної честі, що передбачає гідне представлення свого клубу, організації, публічну демонстрацію їхнього престижу. Солідарність як етична засада спорту полягає в захисті прав та інтересів колег і товаришів по професії, незалежно від їхньої національної, релігійної чи клубної приналежності.

Спортивна етика забороняє використання цінностей спорту (слави, імені, кольорів, знаків клубу) в злочинних, антигромадських чи антигуманістичних цілях.

На початкових етапах розвитку спорт характеризувався глибокою гуманістичної спрямованістю. На жаль, сьогодні спостерігається девальвація духовно-моральних цінностей в спорті, а особливо в спорті вищих досягнень. Основною цінністю спорту стала перемога, яку можна розцінювати як спосіб отримання прибутку і забезпечення матеріального достатку.

На сьогодні в спорті спостерігається зміна традиційної системи «покарань і заохочень», адже учасники змагань прагнуть досягнути перемоги будь-яким шляхом. Ця мета також співпадає з очікуваннями глядачів, які платять гроші за перегляд спортивних змагань, а також політиків і

підприємців, для яких спорт є сферою реалізації фінансових і суспільних інтересів, цілей і намірів.

Таким чином, відбулася комерціалізація спорту, в першу чергу професійного. Тому в країнах, де професійний спорт є офіційно визнаним, спортсмени займають чітко визначене місце в суспільному розподілі праці та позицію в ієрархії суспільного престижу. А норми кодексу праці забезпечують їм відповідний юридичний захист. В Україні, на жаль, відсутні відповідні умови для організації і функціонування професійних клубів і секцій. Спорт не фінансується належним чином (61,7% респондентів відзначили, що недостатнє фінансування перешкоджає гуманізації спорту), кадрові резерви залишають бажати кращого, а тому у глядачів не виникає інтересу до спортивних змагань. Це змушує перспективних спортсменів шукати роботу за кордоном.

Прийняті в нас форми винагороди учасників змагання «за спортивну роботу» часто порушують сповідувані моральні принципи. Учасник змагань отримує винагороду невідомого походження. При цьому його роль в колективі не є чітко визначеною.

Чесна гра як засадничий принцип спорту.

Правильна оцінка етичних проблем сучасного спорту передбачає врахування історичних умов, соціально-культурного аспекту, значущості спорту в суспільстві і для окремої особи, особливостей кожної конкретної ситуації тощо.

Ідея «Fair play» почала формуватися у Британії в часи лицарства. Хоча кодекс честі атлета був відомий ще в античній Греції. Завдяки давньогрецькій цивілізації було сформульовано вихідну олімпійську ідею, основою якої стали ідеали шляхетності і гармонії, сполучення тіла і розуму.

В кінці XIX століття П’єр де Кубертен, поєднавши еллінські і британські традиції, заклав основи олімпійської інтерпретації «Fair play». З того часу ідеали поведінки спортсменів у дусі «Fair play» використовуються як етичні принципи олімпійського, професійного і масового спорту.

Сьогодні ідея «Чесної гри» тісно пов'язана з олімпійською філософією, хоча не можна заперечувати її загальнолюдську цінність.

Про «Чесну гру» йде мова у «Маніфесті про спорт», підготовленому в 60-і роки XX століття СІЕПС (Міжнародна рада фізичного виховання і спорту) у співпраці з ЮНЕСКО. Без чесної гри змагання набуває ганебності, стає грубим і принизливим, нецікавим для вболівальників, втрачає свою привабливість – змагальність. Якщо така практика буде поширюватися, то спорт не зможе виконувати функції міжнародного порозуміння, культурного обміну, зняття міждержавних конфліктів мирним шляхом. Як засіб виховання позитивних якостей особистості, він також не зможе існувати.

Кодекс спортивної етики «Справедлива гра – шлях до перемоги» (рада Європи, 1992 р.) створює основу для боротьби з негативними проявами поведінки не тільки в спорті, а й у суспільстві. Він установлює відповідальність перед урядами, спортивними організаціями та окремими особами за дотримання правил справедливої гри. Спортивна хартія Європи є джерелом принципів спортивного законодавства більшості її країн і закликає надавати захист етичного характеру від будь-якої експлуатації особам, зайнятим у професійному спорті.

Головним ідейним документом олімпізму продовжує бути Олімпійська хартія. В основних принципах Олімпійської хартії «Fair play» визнано невід'ємною частиною олімпійської філософії.

Сучасний спорт поділяється на «спорт вищих досягнень» (до цієї категорії відноситься професійний й олімпійський спорт) та «масовий спорт» або «спорт для всіх». У спорті вищих досягнень головною метою спортсмена є перемога. Масовий спорт спрямований на отримання задоволення і здоров'я. А тому очевидною є відмінність поглядів на спорт та його проблеми.

Постійний прогрес у сфері спорту ставить перемогу на перше місце. Посприяла цьому процесу рання професіоналізація спорту. Бажання перемоги змушує суддів і атлетів відмовлятись від чесної і справедливої гри.

З'ясування стосунків між спортсменами відбувається з використання не завжди спортивних засобів та методів ведення боротьби. Судді, в свою чергу, повинні слідкувати за правильністю, чесністю і об'єктивністю змагального процесу. Віддаючи перевагу одній із сторін, судді тим самим порушують принципи чесної гри. На жаль, етичні проблеми сучасного спортивного руху ведуть до того, що перемога здобута за будь-яку ціну сприймається позитивно 29,7% опитаних студентів і скоріше позитивно, ніж негативно 32,0% респондентів. Лише 8,6% негативно ставляться до гасла «перемога за будь-яку ціну» і 14,1% – скоріше негативно, ніж позитивно.

Інша, невидима сторона спорту – фінансова, відповідальність за яку несуть спортивні директори і менеджери. У сучасному спорті гроші трактуються як добро і зло одночасно. Запорукою збільшення прибутку є переможний результат і видовищність змагань. Для досягнення цієї мети ряд спортивних функціонерів займається так званим «чорним бізнесом», проводячи відповідну «роботу з суддями». Судді отримують матеріальне заохочення за сприяння в перемозі.

Звісно, більшість висококваліфікованих спортсменів володіють спортивною порядністю. Думка кожного спортсмена формується під впливом особливостей його характеру і темпераменту, виду спорту, кваліфікації тренера, який звертає/не звертає увагу на моральні переконання і поведінку свого підопічного, виховання в сім'ї та інших чинників.

М. Я. Сараф запропонував диференціацію чесної гри на «формальну» і «неформальну». Неформальну чесну гру в спортивній традиції слід розуміти як джентльменську поведінку, як «спортивний дух» або «рицарство», що було притаманно сучасним Олімпійським іграм на початковому етапі. На думку П'єра де Кубертена, Олімпійські ігри відрізняє свого роду «рицарство спортсменів», або «дух рицарства». Основна ідея їх організації полягала в чесному і рівному змаганні, пройнятому духом спортивності і відповідним настроєм всіх учасників.

Формальну чесну гру можна назвати обов'язковою нормою, якій необхідно підпорядковуватись. Порушення умов формальної чесної гри передбачає відповідні санкції і навіть виключення зі змагань. Формальна чесна гра вимагає дотримання основних правил гри, які її визначають. Формальні умови повинні забезпечувати і підтримувати ідею рівності шансів на старті, в процесі і на фініші змагань. Формальні правила містять і залишки неформальної ментальності чесної гри, що проявляються у пошані до суперників, ставленні до них як до партнерів в грі.

Допінг як етична проблема в спорті.

Проблема чистоти спорту стала актуальною протягом останніх років, адже перемога у міжнародних змаганнях пов'язана з популярністю спортсмена, його клубу, федерації, країни, із значними матеріальними вигодами. Тому спортсмени прагнуть отримати бажану перемогу будь-якою ціною, навіть свідомо порушуючи встановлені правила.

Загальновідомо, що високі показники у спортивних змаганнях досягаються завдяки застосуванню допінгу, на що спортсмени погоджуються свідомо, знаючи про шкідливі наслідки для здоров'я і навіть життя. Німецькі психологи провели анонімне дослідження у групі професіональних спортсменів. Їх спитали: «Якщо вам запропонують приймати препарат, який неминуче приведе до смерті протягом 10 років, але дозволить виграти абсолютно все, що можливо, ви будете його приймати?». Результати шокували дослідників, бо більш ніж 60% спортсменів відповіли, що погодяться на передчасну смерть заради перемоги на змаганнях. Серед реалій, які перешкоджають гуманізації сучасної сфери фізкультури і спорту 46,1% респондентів соціологічного дослідження кафедри соціально-гуманітарних наук назвали вживання допінгу.

МОКНУВ (оціночна комісія МОК) докладає багато зусиль, щоб не допустити обману. Починаючи з 1968 року, МОКНУВ було введено допінг-контроль на Олімпійських іграх. Лише в кінці 80-х – на початку 90-х років деякі МСФ погодились на проведення допінг-контролю не лише на

офіційних змаганнях, але й під час тренувального процесу і без завчасних попереджень.

Особливе значення має Конвенція проти вживання допінгу (Рада Європи, 1989 р.). Вона регулює відносини, пов'язані з його вживанням, і встановлює заходи, спрямовані на обмеження його доступності, а також принципи міжнародного співробітництва в цій сфері. За винятком Бельгії, ця конвенція ратифікована всіма країнами Європи. Вона унікальна тим, що делегує Міжнародному олімпійському комітету значні повноваження у боротьбі з допінгом. Головна умова для виконання угоди – узгодження національних норм, що регулюють боротьбу з допінгом.

Зусилля МОК і національних урядів зосереджені наразі на розширенні повноважень Всесвітнього антидопінгового агентства (WADA).

Влітку 1998 року МОКНУВ ухвалила рішення про проведення Міжнародної конференції з допінгу в спорті.

20 серпня 1998 р. на нараді президента МОКНУВ, чотирьох віце-президентів і голови Медичної комісії МОКНУВ було визначено чотири теми, які планувалось обговорити учасникам конференції: «Захист атлетів», «Правові і політичні аспекти», «Етика і профілактична освіта», «Фінансові аспекти». Керівниками робочих груп із підготовки до дебатів стали віце-президенти МОКНУВ.

Всесвітня конференція з допінгу в спорті відбулась в Лозанні з 2 по 4 лютого 1999 р. У ній взяли участь більше 600 чоловік – представників міжнародного олімпійського і спортивного руху, урядів, міжурядових і неурядових організацій. Підсумком роботи конференції стала Лозанська декларація про допінг в спорті. Основні положення цього документа викладені в шести розділах: «Освіта, профілактика і права спортсменів», «Антидопінговий кодекс олімпійського руху», «Санкції», «Міжнародне незалежне антидопінгове агентство», «Відповідальність МОКНУВ, МСФ і Спортивного арбітражного суду», «Співпраця олімпійського руху з громадськими організаціями».

У першому розділі сказано, що Олімпійська клятва повинна розповсюджуватися на тренерів і інших офіційних осіб, включати пошану до принципів єдності, етики і чесної гри в спорті, а також про необхідність інтенсифікації освітніх і профілактичних кампаній, спрямованих на молодь, спортсменів і їх оточення; бути максимально відвертими у всіх видах діяльності по боротьбі з допінгом, за винятком тих випадків, коли конфіденційність необхідна для захисту основних прав спортсменів.

Антидопінговий кодекс олімпійського руху став основою для боротьби з допінгом. Його положення застосовуються до всіх спортсменів, тренерів, інструкторів, офіційних осіб і медичного персоналу, що працюють зі спортсменами, беруть участь у тренувальному процесі і змаганнях, організованих в рамках олімпійського руху. Загалом, допінг – це використання штучних прийомів (як речовин, так і методів), що є потенційно небезпечними для здоров'я спортсменів і/або здатними поліпшити їх спортивні результати.

Стосовно санкцій, в якості мінімального необхідного покарання за використання допінгу визначено дискваліфікацію спортсмена за перше порушення на термін 2 роки. Порушення тренерами і офіційними особами положень Антидопінгового кодексу повинні каратись більш строгими санкціями.

Обговорюючи відповідальність МОКНУВ, МСФ і Спортивного арбітражного суду, учасники Всесвітньої конференції з допінгу в спорті домовилися, що МОКНУВ і МСФ зберігають певні повноваження і відповідальність в застосуванні правил з допінгу відповідно до їхніх власних процедур. Отже, рішення, винесені в першій інстанції, знаходяться під винятковою відповідальністю МСФ або, в ході Олімпійських ігор, МОКНУВ. Разом з тим, як останню інстанцію, коли їхні власні процедури вичерпані, МОКНУВ і МСФ визнають повноваження Спортивного арбітражного суду.

Нарешті, на конференції була підкреслена необхідність підсилити співпрацю в боротьбі проти допінгу спортивних організацій і структур

державної влади, оскільки саме державна влада несе відповідальність за визначення санкцій по відношенню до торговців забороненими допінговими засобами, а також в тих випадках, коли порушення спричиняє покарання, що виходить за рамки спортивних санкцій. Була досягнута домовленість і про те, що за сприяння олімпійського руху структури державної влади несуть відповідальність за приведення у відповідність національного і міжнародного законодавства, що стосується допінгу; робитимуть спільні акції у сфері освіти, наукові дослідження, соціальні програми з захисту спортсменів.

Одним з найбільш принципових рішень конференції стало рішення створити незалежне міжнародне антидопінгове агентство, в якому були б представлені олімпійський рух, урядові і відповідні міжурядові організації. На реалізацію цієї мети олімпійський рух відразу ж виділив 25 млн. доларів. І 10 листопада 1999 р. в Лозанні пройшло установче засідання Всесвітнього антидопінгового агентства (ВАДА). Першим головою Ради засновників ВАДА став віце-президент МОКНУВ Річард Паунд (Канада).

Боротьба з допінгом МОКНУВ продовжилась на 110-ій сесії в Лозанні 11-12 грудня 1999 р., на якій були ухвалені ряд рішень, одним з яких є те, що клятва олімпійців повинна включати положення про спорт без допінгу.

Першим практичним кроком в діяльності ВАДА стало проведення 2073 тестів на допінг перед XXVII Олімпійськими іграми. Було виявлено 23 порушники. І хоча їх імена не були оприлюднені, до участі в Іграх вони допущені не були.

У моральному контексті фізкультурно-спортивного світогляду морально-етичною проблематикою стає проведення самого допінг-контролю. Ще учасники давньогрецьких Олімпіад використовували зерна кунжуту, вино зі стрихніном як загальнозміцнюючий засіб, а також для підвищення витривалості під час бігу. Стрихнін і зараз входе до списку допінгів.

У спортивному середовищі зростає невдоволення тим, що ВАДА (міжнародна організація з допінг-контролю), привласнила собі «поліційні» функції, довільно визначає список дозволених і заборонених препаратів.

Антидопінгова культура – тривожний сигнал для міжнародного спортивного руху, оскільки стала втілювати догматичну упертість, яка обмежує можливості для критичної дискусії з питань дійсно важливих для спорту. Предметом дискусії стає питання про те, чи можна використовувати деякі препарати для відновлення організму спортсмена після виснажливих тренувань? Функціонери ВАДА не сприймають ці питання серйозно. Вони вважають, що допінг – це однозначне зло та його треба викорінювати. В той же час визнані експерти (С. Португалов, Т. Крачковський) у області спортивної медицини вважають, що список заборонених препаратів невиправдано розширений і деякі речовини просто необхідні спортсменам щоб витримати великі навантаження під час тренувань.

Спортивні досягнення завжди були і залишаються справою державної значимості.

Для покращення спортивних показників на Заході здійснюються спроби використання досягнень генної терапії, фармакогенетики з застосуванням у практиці стволових клітин, що стає недосяжним для будь-якої допінгової програми. Внаслідок розшифровки геному людини з'явилася проблема «некодифікованих» ДНК: із 32 000 генів на сьогодні ідентифіковані лише 5%, а 95% відносяться до молекулярних залишків вірусів і бактерій, функціональна роль яких у організмі людини є загадковою.

У світі спорту активно обговорюється проблема використання генетичних допінгів: деякі вчені схиляються до рекомендації їх спортсменам для покращення результатів, тому що, на їхню думку, вони зможуть у значній мірі модифікувати лише одну конкретно обрану частину тіла і навіть пропонують проводити змагання генетично модифікованих атлетів. Неспроможність такого підходу ґрунтується на розумінні фізіології організму людини як взаємопов'язаної системи органів. У медицині доведено, що якщо посилити яку-небудь одну групу м'язів ніг, рук чи інших частин тіла, то це ослабить нормальне функціонування інших. Цим пояснюються спазми, розтягнення і розриви зв'язок у атлетів, які приймають

стероїди. Риторика, яка точиться навкруги «генетичного допінгу», в основному спирається на його моральний статус як різновид обману.

Світоглядний контекст допінгових і антидопінгових програм лежить у системі морально-ціннісних координат епохи, де гостро стоїть питання перспектив її розвитку у плані використання у практиці та спортивних досягнень наукового прогресу. В наш час стає можливим змінити генетичний портрет людини, що може призвести до непередбачуваних наслідків і скоріше за все до негативних. Американський філософ і футуролог Роберт Ачер писав, що «з розвитком генної інженерії спортсменам можна буде надавати будь-які «конфігурації» та розміри. Об'єднувати їх будуть два моменти: невелика кількість головного мозку і «термінаторська» націленість на результат».

Подібні перспективи торкаються суспільних інтересів і в концептах культурологічної антропології пов'язуються з історичною місією людини на землі в якості засобу для досягнення будь-яких ефемерних цілей або ж як самоцілі суспільно-історичного розвитку (І. Кант). Перспектива того, що у майбутньому змагатися між собою будуть генетично змінені спортсмени, викликає тривогу у спортивному світі, тому, що в цьому випадку вони будуть представлені мутантами або нелюдями, що приведе до виникнення таких самих забобонів, як і по відношенню інших біологічних, расових, національних, релігійних, фізичних характеристик. Тому для фізкультурно-спортивного світогляду важливе питання про цілеспрямований характер «історичного здоров'я» у підвищенні спортивних результатів і про роль застосування допінгу у збереженні «історичного здоров'я».

3. Професійна етика викладача фізичної культури і спорту

Аристотель у стародавні часи вивів знамениту тріаду викладацької етики, яка якнайкраще співвідноситься із сучасними вимогами: *логос* – якість викладання, *пафос* – контакт із аудиторією, *етос* – ставлення до оточуючих.

Педагогіка є одночасно мистецтвом і наукою. Саме тому до виконання будь-якого завдання потрібно підходити з усією відповідальністю та розумінням того, що теоретичні знання та досвід доповнюють один одного, але ні в якому разі не замінюють. Педагогічна практика є особливо відповідальним завданням, оскільки вона безпосередньо пов'язана із працею зі студентами, з учнями, які стануть майбутніми фахівцями, а відбудеться це чи ні – вже залежить від професіоналізму педагогів, які працювали із студентами, учнями.

Головні аспекти викладацької етики, якими педагог повинен керуватися під час вибору свого варіанта поведінки в різноманітних ситуаціях: 1. Повага прав та гідності всіх членів суспільства, запобігання упередженості, будь-яких форм нетолерантності, визнання прав інших людей на власні цінності, думки та відносини. 2. Викладач повинен пам'ятати весь час, що кожен студент, учень – це особистість зі своїми індивідуальними особливостями. 3. Дотримання загальнолюдських норм та етичних стандартів ділової поведінки, устремління в усіх випадках діяти справедливо, відкрито, як у відносинах зі своїми колегами, так і у ставленні до інших людей. 4. Підтримка високого рівня компетентності у своїй роботі. Викладач повинен будувати свою професійну діяльність на основі стандартів якості. 5. Визнання необхідності постійного підвищення свого освітнього рівня, професійних знань, майстерності. 6. Ведення науково-дослідницької роботи; використання сучасних науково-методичних розробок у галузі викладання. 7. Постійне підвищення якості своїх програм, володіння актуальними концепціями в галузі ключових дисциплін, прийняття відповідальності за

результат всієї праці, підтримка авторитету навчального закладу. 8. Викладач має право проводити роботу тільки в рамках своєї компетенції.

При спілкуванні зі студентами викладач має можливість зайняти три позиції: “зверху”, “на рівних”, “знизу”. Найбільш плідною навчальна робота є тоді, коли всі три позиції чергуються чи поєднуються. Особливо важливо керуватися під час роботи з аудиторією почуттям міри. Так, перша реакція на помилки студента, учня повинна бути стриманою. Спочатку слід сказати про позитивне, наприклад, похвалити за самостійність, а вже потім вказати на помилки. Найбільша радість для педагога – коли студент знаходить вірне рішення, йде своїм власним шляхом. Бажано також частіше звертати увагу на можливість та вирішення одного й того ж завдання кількома різними способами.

Питання іміджу викладача безперечно є важливим, оскільки студенти, учні запам’ятовують саме його образ. Педагог повинен бути максимально природнім, оскільки ця риса є сильним засобом, що діє йому на користь. Досить часто природність поведінки “вирівнює” в очах студентів невеличкі відхилення від прийнятих норм. Викладач повинен завжди виглядати охайним, адже саме він є для своїх учнів прикладом, а не просто людиною, що знайомить їх з предметом. Важлива наявність харизми, на яку найсильніше “працює” поєднання трьох елементів: компетентності у науці, любові та поваги до студентів, учнів природності поведінки, а також почуття гумору.

Не слід забувати про презумпцію природних даних розуму учня, студента. Недопустимо, коли викладач заздалегідь упевнений, що студент менш розумний, ніж він.

І зовсім неприпустиме отримання матеріальної винагороди від студента у будь-якій формі за не передбачені угодою послуги. Педагог не повинен використовувати свою викладацьку діяльність у рамках освітньої програми з метою самореклами та особистих продажів. Взаємовідносини із колегами повинні ґрунтуватись на взаємоповазі та співробітництві.

Поважаючи авторське право інтелектуальної власності, сумлінний викладач, використовуючи у своїх авторських програмах чужі методики (повністю чи фрагментарно), вказує авторів методик та програм. Вважаючи природнім із боку колег аналіз та оцінку своєї професійної діяльності на всіх її етапах, викладач з повагою повинен реагувати на критичні зауваження.

При оцінці знань студентів педагогу обов'язково слід дотримуватись наступних принципів, які умовно можна назвати етичним кодексом викладача: *принципу об'єктивності* (викладач повинен оцінювати лише наявні, реально існуючі освітні досягнення студентів, їх знання, вміння, навички і не робити будь-яких поправок на особистість студента); *принципу рівності умов* (у процесі атестації всі студенти повинні знаходитись у рівних умовах); *принципу справедливої диференційованості оцінок* (рівність умов не означає рівності оцінок); *принципу особистісної поваги до студентів, що отримали низькі оцінки* (погана оцінка студента не завжди є його провиною, а може бути пов'язана з об'єктивними поважними обставинами або сильним хвилюванням, тому низька оцінка не є засобом морального засудження студента викладачем, а засобом фіксації об'єктивно низького результату зробленої студентом роботи, яку він зміг показати у даний час); *принципу попереднього оголошення критеріїв та процедур* (на самому початку курсу занять викладач має чітко оголосити принципи та критерії виставлення оцінок з його предмета); *принципу обмеження "перескладань" – обмеження можливостей для виправлення оцінок студентами* (деякі студенти зловживають цим).

4. Мораль і етика медпрацівників

Мораль конкретних соціальних, професійних груп людей вивчають відповідні галузі етики. Одним із видів професійної етики є етика медпрацівників.

Етика медпрацівників *– галузь етичної науки, яка досліджує об'єктивні основи, сутність, специфіку, структуру й основні функції моралі працівників медичної сфери діяльності.*

Мораль медпрацівників є одним з ефективних механізмів передбачення і розв'язання суперечностей і конфліктів, які виникають у цій сфері діяльності. Специфіку її досліджує медична етика, якій належить особливо важлива роль у формуванні принципів, на яких ґрунтується моральний кодекс працівників системи охорони здоров'я.

Принципи моралі медпрацівників. Існують різні точки зору на систему та субординацію принципів моралі медпрацівників (їх називають принципами медичної етики, а іноді й принципами біоетики). Безперечно, визначальним принципом моралі медпрацівників є принцип гуманізму.

Гуманізм - *принцип етики, що став і принципом моралі, основою якого є переконання в безмежних можливостях, здатності до вдосконалення людини, вимога свободи і захисту її гідності, визнання права людини на щастя, проголошення задоволення її потреб та інтересів кінцевою метою суспільства.*

У моралі та етиці медпрацівників цей принцип має особливе значення, оскільки збереження здоров'я, життя людини є основою реалізації принципу гуманізму.

Похідними від принципу гуманізму є принципи «Не зашкодь»; «Роби благо»; принцип поваги автономії пацієнта; справедливості тощо.

Принцип «Не зашкодь» *(лат. primum non nocere).* Зобов'язує під час допомоги хворому не завдати йому шкоди. Для цього необхідні відповідні знання, компетентність, професіоналізм, моральні якості медпрацівника.

Пацієнту може бути завдано шкоди бездіяльністю, ненаданням допомоги, недбалістю, злим наміром, неправильними, необдуманими, некваліфікованими діями. Іноді хворому шкодять об'єктивно необхідні в конкретній ситуації дії.

Ненадання допомоги є не лише морально непорядним явищем. Нерідко воно кваліфікується як правопорушення, невиконання передбаченого законом або іншими правовими актами обов'язку. У такому разі проблема стає не стільки моральною, скільки юридичною. Якщо, наприклад, лікар під час чергування не виконує необхідних дій щодо пацієнта, то він відповідатиме і за невиконання своїх обов'язків, і за спричинені його бездіяльністю наслідки. Правда, при цьому звертатиметься увага на причини бездіяльності лікаря. Притягти його до відповідальності за бездіяльність не під час виконання службових обов'язків непросто, а іноді й зовсім неможливо.

До сфери юриспруденції належить також шкода, заподіяна внаслідок недбалості, несумлінності або навмисних дій. Водночас вона підлягає і моральному осуду. Недбалістю, недобросовісністю вважають насамперед неналежне виконання лікарем зафіксованих правовим актом прямих обов'язків, наприклад невиконання передбачуваної у конкретній ситуації процедури.

Певну специфіку має шкода, заподіяна внаслідок недостатньої кваліфікації, некомпетентності, невміння лікаря якісно виконувати свої обов'язки. Поняття «кваліфікація лікаря» має науковий і моральний аспекти: той, хто, ставши лікарем, не здатний виконувати свої функції, гідний морального осуду. Ставлення до лікарів, очікування на результати їх старань є диференційованими. Безперечно, до лікаря високої кваліфікації ставлять вищі вимоги, як до спеціаліста і в моральному сенсі.

Діяльність лікаря пов'язана із необхідністю завдання об'єктивно необхідної шкоди. Мало не кожне звертання пацієнта до лікаря передбачає ризик її заподіяння. З точки зору пацієнта, така шкода може мати кілька

видів: візит до лікаря вимагає часу, нерідко грошей, певний приписаний лікарем режим обмежує свободу людини тощо. Інші види шкоди є наслідком інформації чи дезінформації про стан здоров'я пацієнта, передавання цієї інформації третім особам (порушення правила конфіденційності), а також процедур, які викликають біль, тощо. У цій ситуації шкода неминуча. Головне, щоб вона не перевищувала блага, яке отримує пацієнт у результаті медичного втручання, а також, щоб була мінімальною порівняно з усіма можливими варіантами.

Отже, принцип «Не зашкодь» полягає в тому, що шкода, якої завдає лікар пацієнту, повинна бути лише об'єктивно неминучою і мінімальною.

Принцип «Роби благо». На відміну від принципу «Не зашкодь», який відіграє обмежувальну роль, цей принцип вимагає певних позитивних дій, які ще називають благодіянням, доброчинністю, філантропією (грец. philanthropia – людинолюбство), милосердям тощо.

Принцип «Роби благо» акцентує не просто на уникненні шкоди, а на активних діях, які б запобігали їй. При цьому мається на увазі будь-яка шкода, якій лікар здатний запобігти або яку він може нейтралізувати – біль, страждання, недієздатність, смерть пацієнта. Іноді цей принцип формулюють дещо інакше – «Роби (твори) добро» Аргументом на користь такого формулювання є те, що благо лише тоді стає моральним феноменом, коли людина, творячи його, керується моральними мотивами. Проте зміст морального кодексу медика виходить за межі моральних проблем. У ньому втілено елементи права, корпоративних, навіть утилітарних рекомендацій Тому раціональніше формулювати його як принцип «Роби благо».

Тлумачення та обґрунтування цього принципу пов'язане з певними труднощами. У своїй крайній формі він може сприйматися в дусі граничного альтруїзму, що вимагає обов'язкової самопожертви, тому його варто розуміти більше як моральний ідеал, ніж моральний обов'язок. Дотримання цього принципу заслуговує схвалення (наприклад, лікар пропонує пацієнту свою кров для переливання, нирку для пересадки), проте не можна вважати

аморальною відмову лікаря від такого кроку. Отже, обґрунтування принципу «Роби благо» зводиться до непростого питання про те, чи може, а якщо так, то в яких випадках, йтися про обов'язок робити благо.

Система охорони здоров'я повинна дбати не тільки про уникнення шкоди, а й про забезпечення блага пацієнта, кожної людини і суспільства загалом. Благом, про яке зобов'язані дбати медики, є здоров'я пацієнтів. Відповідно завдання системи охорони здоров'я полягає в запобіганні втраті здоров'я, відновленні втраченого здоров'я пацієнта. Правда, нерідко доводиться лише призупиняти розвиток хвороби чи полегшувати біль і страждання тих, хто вмирає.

Традиція медичної практики ґрунтується на тому, що в кожному випадку саме лікар вирішує, що є благом для пацієнта. Такий підхід називають патерналістським, оскільки лікар діє наче батько, який не тільки турбується про благо своєї дитини, а й визначає, в чому воно полягає. Медичний патерналізм передбачає, що лікар може покладатися лише на власне розуміння потреб пацієнта в лікуванні, інформуванні, консультуванні тощо. Принципи патерналізму дають змогу виправдовувати примусові заходи стосовно пацієнтів, їх обман, приховування від них інформації, якщо це робиться з точки зору лікаря задля їх блага.

У нинішній час окреслився масовий відхід від принципів патерналізму. Це зумовлено підвищенням грамотності населення, усвідомленням того, що в плюралістичному суспільстві, де визнаються різні системи цінностей, цінності лікаря, його уявлення про благо пацієнта можуть і не збігатися з уявленнями пацієнта про власне благо.

Принцип поваги автономії пацієнта. Сформульований наприкінці XX ст., коли безумовну компетентність лікаря у визначенні блага пацієнта було взято під сумнів. Передумовою його було визнання того, що тільки автономна особистість здатна робити вільний вибір. В іншому разі недоцільно вести мову про відповідальність і моральний феномен. Будь-яку дію людини можна вважати автономною лише за дотримання таких умов:

- умисність, інтенціональність (відповідність власному замислу, плану) дії. Отже, реактивну дію, яку людина здійснює не задумуючись, не вважають автономною;

- усвідомлення людиною того, що вона робить; відсутність зовнішнього впливу, який визначає хід і результати дії. Ці вимоги можуть реалізовуватися з різною мірою категоричності й вичерпності.

Якщо, наприклад, лікар пропонує пацієнту хірургічну операцію, то, для того щоб зробити автономний вибір, пацієнту потрібно знати сутність справи, а спеціальні медичні знання для цього не обов'язкові. Крім того, на його вибір можуть вплинути поради, міркування близьких, фахівців. Оскільки пацієнт сприймає такі поради як додаткову інформацію для прийняття раціонального рішення, то його вибір буде автономним. Хворий може не погодитися з пропозицією лікаря. А якщо погоджується, то робить його рекомендацію власним рішенням. Цим задовольняється умова автономності вибору.

Принцип поваги автономії пацієнта передбачає, що зроблений ним вибір повинен визначати в певному розумінні дії лікаря. Цей принцип ґрунтується на визнанні самоцінності особистості. Згідно з деонтологічною етикою (розділом етики, який розглядає проблеми обов'язку і належного) І. Канта повага автономії випливає із визнання кожної людини безумовною цінністю, здатною самостійно визначати свою долю. Той, хто розглядає людину тільки як засіб досягнення своїх цілей безвідносно до її цілей (бажань, намірів, прагнень), обмежує її свободу і тим самим відмовляє їй в автономії. Щодо цього І. Кант висловив думку, яка є основою всіх міжнародних і національних етичних кодексів, декларацій, інших документів, що регулюють моральний і юридичний аспекти медичного втручання у фізичне й психічне життя людини: кожна особистість – самоціль, у жодному разі її не можна розглядати як засіб реалізації будь-яких завдань, навіть якщо це завдання загального блага. Це твердження виправдане історією. А жертвування благами та інтересами окремої людини

на користь загального блага в тоталітарних державах породжувало численні біди не лише для окремих людей, а й для суспільства загалом. Особливо істотною є ця вимога щодо медичних експериментів на людині, оскільки ризик у такому експерименті поширюється на досліджуваного, а передбачуване благо стає надбанням усього людства. Очевидно, ризик піддослідного повинен бути співмірним з очікуваним саме для нього благом, а участь в експерименті має бути його свідомим і вільним вибором.

У практиці охорони здоров'я принцип поваги автономії проголошує не тільки недопустимість перешкод автономним діям пацієнта або піддослідного, а й сприяння реалізації його автономії, в тому числі завдяки передаванню йому достовірної інформації. Цей принцип не поширюється на людей, нездатних діяти автономно: дітей, пацієнтів з психічними захворюваннями (визнаних судом недієздатними), тих, хто перебуває в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння тощо. Їх доводиться захищати від шкоди, яку вони можуть завдати собі, тобто керуватися ще й принципом «Роби благо».

Принцип справедливості. Поняття «справедливість» багатозначне навіть у контексті медичної етики. У простих ситуаціях, коли медпрацівник більше уваги приділяє одному пацієнту, а менше іншому, він чинить несправедливо. Складніше розібратися, наскільки справедливо він розподіляє ресурси – фінанси, спеціалістів, препарати тощо. За кількісного їх обмеження виникає проблема вибору критерію цього розподілу, доводиться орієнтуватися або на зрівняльну справедливість, або на розподільчу. Розподіл ресурсів залежить не тільки від медпрацівників, а й від держави. За ринкової економіки й майнової нерівності проблематично стверджувати про справедливість у вирішення цих питань.

Правила взаємин медпрацівника і пацієнта. Етичні принципи медпрацівника конкретизуються і доповнюються правилами, насамперед правилами правдивості, конфіденційності, інформованої згоди. Вони

реалізуються у взаємодії «лікар – пацієнт», «медсестра – пацієнт», «соціальний працівник – пацієнт» тощо.

Правило правдивості. Бути правдивим означає повідомляти співрозмовнику те, що з точки зору мовця відповідає дійсності. Іноді це правило виражається у формі заборони говорити неправду, тобто те, що на думку того, хто говорить, є неправдою.

Згідно з правилом правдивості людина повинна казати правду лише тому, хто має право її знати. Наприклад, якщо знайомий лікаря поцікавиться діагнозом його пацієнта, то в цьому разі правило правдивості не накладає на нього ніяких обов'язків. Побутує також думка, що правило правдивості передбачає право співрозмовника, який слухає, на отримання правдивого повідомлення. Мовляв, з моральної точки зору правдивим необхідно бути завжди. Тоді на запитання про діагноз пацієнта потрібно відповісти: «Я не маю права розголошувати медичну інформацію, що стосується моїх пацієнтів. Це лікарська таємниця». Однак в такому разі теж фігурує неправда, навмисне перекручення дійсності, тому що замість відповіді на чітко поставлене запитання пояснюють, чому не можна на нього відповідати.

Правдивість є необхідною умовою ефективного спілкування і соціальної взаємодії, оскільки забезпечує взаємну довіру партнерів. Неправда руйнує узгодженість, скоординованість взаємин між людьми.

Правило правдивості визнають усі етики, проте існують різні думки щодо того, наскільки беззастережно слід його дотримуватися. І.Кант, наприклад, вважав його абсолютним. Казати неправду, переконував він, не можна нікому, ніколи і за жодних обставин, навіть заради врятування друга. Згідно з точкою зору, яка панує в медицині, недоцільно казати правду, якщо це може зашкодити пацієнту – викликати негативні емоції, зіпсувати настрій, спричинити депресію тощо. Опоненти цього твердження вважають пацієнта рівноправним партнером у стосунках з медпрацівником.

Є й інші підстави для дотримання правила правдивості. Наприклад, громадянин, який не має приватної власності, міг бути непоінформованим

про неминучу смерть. Та якщо він має велику власність, інформація про стан здоров'я спонукає його своєчасно заповіти її спадкоємцям. Ці обставини досить суттєві в медичній етиці західних країн.

Не менш важлива і така деталь: пацієнт, який приховує правду про стан свого здоров'я, теж завдає шкоди своїм стосункам з медпрацівником. А те, що закон не зобов'язує пацієнтів говорити правду, не передбачає право лікаря одержувати правдиву інформацію, не знімає моральної відповідальності з пацієнта за довірчі стосунки з медпрацівником.

Обов'язок, право, можливість і доцільність знати і говорити правду по-різному стосуються лікаря і пацієнта.

Право і обов'язок учасників спілкування «медпрацівник – пацієнт» знати і говорити один одному правду. Для медика обов'язок бути правдивим ґрунтується на природі людини як соціальної істоти. Правдивість є необхідною передумовою гармонійних стосунків між лікарем і пацієнтом. У стосунках з пацієнтом медпрацівник репрезентує у своїй особі як людство, суспільство, так і свою професійну групу, що накладає на нього відповідні обов'язки. Систематична неправдивість медпрацівника руйнує довіру не тільки до нього, а й до медиків загалом. І, нарешті, лікар не зможе реалізувати себе, якщо пацієнти йому не довірятимуть. Багато лікарів вбачають у служінні своїй професії сенс життя, що теж змушує дотримуватися правила правдивості.

Пацієнт повинен знати правду, щоб зберегти себе як автономну одиницю буття, здатну робити вибір і відповідати за свої вчинки. Не володіючи інформацією про умови свого існування, зокрема й про стан здоров'я, людина відмовляється від свободи, права вибору, свого «Я» і перекладає відповідальність за те, що з нею відбувається, на інших, зокрема на лікаря. Тому прагнення знати правду про стан свого здоров'я має стати обов'язком для кожної людини, навіть важкохворої.

Вимога знати правду не може бути однаково обов'язковою для всіх хворих. До того ж деякі особи схильні до існування в умовах залежності від

свідомості й волі інших людей. Хоч би яким було ставлення до цього, ніхто не може заборонити людині делегувати своє право вибору рідним чи близьким.

Обов'язок медпрацівника полягає в прагненні одержувати максимально правдиву інформацію. Зумовлений він професійним призначенням медика – лікувати хворих. Лише повна й достовірна інформація про умови виникнення і перебігу захворювання може гарантувати ефективне лікування. А найважливішою умовою реалізації цього обов'язку є забезпечення довіри пацієнта до лікаря в медпрацівників загалом.

Пацієнт зобов'язаний казати правду медпрацівникам для зміцнення довіри між ними. Цей обов'язок є і наслідком дії принципу «Не зашкодь». Так, хворий повинен повідомити лікаря про наявність інфекційного захворювання, небезпечного для інших. Правда пацієнтів також збагачує досвід і знання лікаря.

Якщо пацієнт не повідомляє лікареві про самовільні зміни в рекомендованому способі приймання ліків чи неправдиво інформує про своє самопочуття, він бере на себе відповідальність за формування в лікаря хибного уявлення про ефективність лікарських заходів А це може спричинити помилкові дії лікаря, негативні наслідки.

Право казати і знати правду відрізняється від обов'язку казати і знати правду перенесенням проблеми із «внутрішнього плану» ціннісних орієнтацій особистості на «зовнішній план» соціальних взаємодій. Так, відповідаючи на запитання, чи може людина здійснювати конкретний вчинок, посилаються на відповідний закон чи іншу соціальну норму, які дозволяють чи забороняють його. Право лікаря повідомляти пацієнту правдиву інформацію про стан його здоров'я обмежується хіба що вимогою передавати її в доступній формі, не завдавати хворому шкоди. Окрім того, право лікаря знати правду щодо стану здоров'я хворого законом не регламентується, очевидно, тому що воно закріплене в традиціях лікарської практики та в адміністративних нормах сучасної медицини.

Складнішим є питання про право на доступ до медичної інформації студентів, які безпосередньо не беруть участі у лікуванні хворого. Згідно з традиціями й адміністративними порядками студенти мають право на участь в огляді хворого, виконувати під керівництвом фахівців діагностичні й лікувальні заходи, що передбачає доступ до відповідної інформації про стан хворого. Проте оскільки участь у навчанні студентів не належить до безпосередніх інтересів пацієнта, їх право на доступ до інформації та інші дії повинні бути обумовлені добровільною згодою хворого, а в деяких ситуаціях – згодою його рідних.

Право пацієнта повідомляти лікарю правду про стан свого здоров'я і обставини виникнення захворювання здається очевидним. Однак ця правда може стосуватися й інших людей. Наприклад, пацієнт, повідомляючи правду про обставини, що передували його венеричному захворюванню, може назвати свого статевого партнера. Визнання правомірності повідомлення цієї правди залежить від того, чому надається перевага в суспільстві: суспільним інтересам чи інтересам особистості. Якщо домінує суспільний інтерес у мінімізації поширення інфекційних захворювань, то пацієнт не тільки матиме право, а й буде зобов'язаний повідомити про свого партнера. А якщо в суспільстві вище цінується недоторканість приватного життя, то право правдивого інформування буде обмежене дозволом партнера на передавання інформації лікарю.

Доцільність висловлення і сприймання медпрацівником і пацієнтом істинної інформації. Існує думка, ніби лікар не може передати пацієнту істинної інформації про стан його здоров'я, оскільки сам не володіє нею. Пояснюють це тим, що медичне знання є ймовірним. Висококваліфікований лікар більшість інформації черпає з глибин інтуїції. Передати словами її дуже важко. Цю точку зору критикують за безпідставне ототожнення правди з істиною, вважаючи, що медик повинен бути правдивим і передавати пацієнту як достовірне, так і ймовірне. Правило правдивості вимагає від

медпрацівників знати міру власного знання, адже він не володіє цілковитою істиною і не має права вдавати, що йому доступна абсолютна істина.

Пацієнт теж не володіє істиною про своє самопочуття, оскільки він не може бути кваліфікованим та об'єктивним щодо себе спостерігачем. Навіть лікар, захворівши, не довіряє власним суб'єктивним уявленням про стан свого здоров'я і консультується з колегами. Отже, пацієнт має право і повинен бути правдивим у стосунках з медпрацівниками, проте це ще не свідчить про істинність його скарг і оцінки самопочуття.

Лікар повинен враховувати психологічні та вікові особливості своїх пацієнтів. Міра їх здатності сприймати правду не може бути підставою для обману. Медпрацівник має бути правдивим і з хворою дитиною, і з психіатричним та онкологічним хворим. Хоча реалізувати принцип правдивості далеко непросто, наприклад сказати пацієнту про невідворотність смерті.

Доцільність для медпрацівників і пацієнтів завжди знати і казати правду. Правдивість як моральна цінність є абсолютною, найвищою цінністю. Часто правдивість або приховування правди розглядають як засіб, інструмент для досягнення певної зовнішньої мети. Тому таку постановку питання називають інструментальною. Цілі можуть бути як психосоціальними, так і фізичними (клініко-фізіологічними). Наприклад, лікар може відмовитися сказати правду пацієнту з онкологічним захворюванням, в якого хворе серце. В такому разі приховування правди є засобом для досягнення фізичної мети. А пацієнт може вимагати правди про стан свого здоров'я, маючи для цього певні підстави. За такої ситуації виявляється психосоціальна ціль, щодо якої правдивість є лише засобом. В обох випадках питання про доцільність виходить за межі морального підходу. Правдивість як засіб передбачає уміння нею користуватися. Адже слово може і зцілювати, і провокувати тяжкі психосоматичні (грец. psyche – душа і some – тіло) розлади. Тому питання полягає не в дозволі чи забороні лікарям повідомляти правду пацієнтам, а в навчанні майбутніх

медпрацівників застосовувати слова з найбільшою користю для своїх майбутніх пацієнтів.

Певні проблеми щодо дотримання правила правдивості виникають при використанні в лікарській практиці та в біомедичних дослідженнях *плацебо* (лат. placebo – поправлюсь) – лікарської форми, що містить нейтральні речовини і застосовуються для вивчення ролі навіювання в лікувальному ефекті конкретних ліків або для контролю при дослідженні ефективності нових лікарських препаратів тощо. Достатніх підстав, щоб в ім'я чистоти моральних принципів і правил, зокрема правила правдивості, відмовитися від терапевтичної ефективності обману і заборонити використання плацебо, немає. Адже багато соматичних захворювань спричинені психічними чинниками, стосовно яких обман може мати психотерапевтичний ефект, позитивно діяти на причину хвороби. З моральної точки зору при застосуванні плацебо краще не вдаватись до прямого обману, оскільки воно часто допомагає при аналогічних захворюваннях.

Правило конфіденційності. Це правило покликане уберегти лікаря і пацієнта він несанкціонованого ними вторгнення ззовні. Згідно з цим інформація про пацієнта, яку лікар одержує з його вуст чи внаслідок обстеження, не може передаватися третім особам без дозволу цього пацієнта. Зафіксоване це правило як лікарська таємниця в багатьох моральних кодексах, починаючи з клятви Гіппократа. Стосується воно не лише лікарів, а й усіх медпрацівників, які мають доступ до медичної інформації.

Предметом конфіденційності є дані про стан здоров'я пацієнта, діагноз захворювання, прогноз розвитку хвороби і всі відомості, які стали доступними лікарю внаслідок обстеження чи зі слів пацієнта. Законодавство окреслює вузьке коло ситуацій, в яких медпрацівник має право передати відому йому медичну інформацію третім особам: якщо пацієнт не здатний самостійно висловити свою волю, за наявності загрози поширення інфекційних захворювань, масових отруєнь тощо.

Як зазначає сучасний англійський ембріолог, фахівець з медичної етики Роберт Едвардс, існує сім основних факторів, які забезпечують суттєве значення конфіденційності в багатьох сферах професійної діяльності, особливо в медицині:

1. Конфіденційність у стосунках між професіоналом і клієнтом (лікарем і пацієнтом) бажана, оскільки вона є підтвердженням такої фундаментальної цінності, як недоторканість приватного життя. У внутрішньому світі кожної людини певна сфера є закритою для інших. Цю сферу утворюють її думки, переживання, спогади інформація про соматичні, психологічні чи соціальні особливості. Вона відкрита лише для дуже близьких людей, і то не цілком. У процесі спілкування якась частина інформації пацієнта може стати відомою лікарю, оскільки йому для ефективної діагностики і лікування інколи потрібна найінтимніша інформація про приватне життя пацієнта. Гарантія безумовного дотримання лікарем вимог конфіденційності стимулює пацієнта до відвертості і він не побоюватиметься, що недоторканість його приватного життя порушена.

2. Правило конфіденційності є умовою захисту соціального статусу пацієнта. Часто медичний діагноз чи інша медична інформація можуть стати тавром для людини, що значно обмежить можливості її соціального самоствердження. Йдеться про психічно хворих, людей з онкологічними та венеричними захворюваннями, генетичним пороком, синдромом набутого імунодефіциту (СНІДом), сексуальними проблемами тощо. Інформація про це провокує в оточення негативну реакцію, наслідком якої є соціальна ізоляція хворого. Тому порушення правила конфіденційності безпосередньо загрожує соціальному статусу пацієнта.

3. Правило конфіденційності захищає економічні інтереси пацієнта. Інформація про хворобу людини може різко обмежити її економічні, соціальні й політичні можливості, негативно вплинути на її підприємницьку діяльність, просування по службі тощо.

4. Конфіденційність необхідна для забезпечення відвертості у спілкуванні лікаря і пацієнта. Відкриваючись перед лікарем, пацієнт повинен бути впевненим, що це не матиме для нього небажаних наслідків. Упевненість пацієнтів у неухильному дотриманні конфіденційності є запорукою їх відвертості як однієї з умов нормальної професійної діяльності медпрацівників. Для професіонала успіх має значення не тільки з точки зору фінансової винагороди, а й щодо його особистісної самореалізації. Дбаючи про конфіденційність, медик реалізує не тільки інтереси пацієнтів, а й свої.

5. Від здатності лікарів забезпечувати конфіденційність інформації про своїх пацієнтів залежить їх популярність, престиж. Володіючи правом вибору лікаря і медичного закладу, пацієнт надаватиме перевагу тим спеціалістам, які, крім належних професійних якостей, відповідатимуть високим моральним стандартам. Дотримання конфіденційності відіграє при цьому істотну роль.

6. Ефективно реалізуючи вимогу конфіденційності, медпрацівники забезпечують довіру в стосунках з пацієнтами, яка за своєю сутністю є значно важливішою, ніж відвертість. Нерідко важкохвора людина цілком залежить від лікарів. Тому вона повинна довіряти їм, вірити, що вони завжди керуватимуться її інтересами.

7. Конфіденційність має суттєве значення і для реалізації права пацієнта на автономію, ефективний контроль за подіями свого життя. Нерідко воно збігається із захистом недоторканості приватного життя, необхідністю гарантій соціального статусу й економічних інтересів пацієнта. Проте право на автономію має й загальніший характер. Річ у тому, що людина усвідомлює себе повноцінною, відповідальною особистістю тільки тоді, коли здатна ефективно контролювати події, що відбуваються в її житті. У цьому – запорука її особистої свободи, мінімальної залежності від зовнішніх сил, що прагнуть маніпулювати її поведінкою. Розголошення медичної інформації робить людину щодо цього вразливою й залежною.

Дотримання правила конфіденційності нерідко викликає труднощі. Крім ситуацій, пов'язаних із загрозою поширення інфекційних захворювань, масових отруєнь, уражень, вони виявляються і тоді, коли медична інформація про пацієнта стосується життєво важливих інтересів третіх осіб (родичів, співробітників); при генетичному тестуванні індивіда; за наявності загрози здоров'ю, життю інших людей від замовчування лікарем інформації про пацієнта; коли в лікувальному закладі з пацієнтом працюють десятки медпрацівників; коли інформують родичів невиліковно хворого про стан його здоров'я, намагаючись приховати цю інформацію від нього.

Серйозні проблеми з дотриманням правила конфіденційності в Україні пов'язані з традиціями, сформованими за радянських часів, коли держава прагнула максимально контролювати всі сфери суспільного життя.

Правило інформованої згоди. Про нього почали вести мову під час розслідування злочинів нацистських медиків у концтаборах. У Нюрнберзькому кодексі воно було сформульоване як норма добровільної згоди, після деяких уточнень назване правилом інформованої згоди. Згідно з ним будь-яке медичне втручання має проводитися обов'язково за добровільної згоди пацієнта чи досліджуваного на основі адекватного інформування про мету передбачуваного втручання, його тривалість, очікувані позитивні наслідки для пацієнта чи досліджуваного, можливі неприємні відчуття (нудота, блювота, біль тощо), ризик для життя, фізичного, соціального чи психологічного благополуччя. Необхідно також повідомити пацієнту про наявність альтернативних методів лікування і їх порівняльну ефективність. Важливо ознайомити пацієнтів і досліджуваних з їх правами та засобами захисту (якщо виникне така необхідність) саме в цьому лікувальному чи науково-дослідному закладі.

Застосування в медичній практиці і біомедичних дослідженнях правила інформованої згоди повинне забезпечити:

- шанобливе ставлення до пацієнта, досліджуваного як до автономної особистості, що має право обирати і контролювати всі процедури, дії під час лікування чи наукового дослідження;

- мінімізацію можливої моральної чи матеріальної шкоди внаслідок несумлінного лікування або експерименту;

- створення умов для підвищення почуття відповідальності медпрацівників і дослідників за моральне і фізичне благополуччя пацієнтів і досліджуваних.

Правило інформованої згоди передбачає: компетентність пацієнта і добровільність прийняття ним рішення; використання лікарем ефективних процедур інформування пацієнта; готовність пацієнта вступити в договірні відносини з медиками (авторизація плану дій), які (відносини), здійснюючись в усній чи письмовій формі, визначають взаємні правові і моральні обов'язки сторін, встановлюють форми і ступінь їх відповідальності.

Некомпетентними вважають недієздатних і неповнолітніх громадян. Рішення пацієнта є добровільним, якщо воно прийняте без будь-якого тиску, тобто примусу, авторитарного нав'язування думки, маніпулювання інформацією.

Істотне значення для отримання добровільної згоди пацієнта на медичне втручання має процедура передавання інформації. При визначенні її обсягу й змісту часто керуються особливими нормами – стандартами інформації. Згідно з *лікарським професійним стандартом* обсяг і зміст інформації визначається практикою у відповідному співтоваристві, тобто зі стандартом, що сформувався в медичній практиці. Це означає, що під час навчання студент-медик переймає не тільки прийоми лікування, а й навички спілкування з пацієнтами.

Крім професійного, використовують і *стандарт раціональної особистості,* який зорієнтовує на «середньостатистичного громадянина». Отже, щоб прийняти обґрунтоване рішення про згоду чи незгоду на медичне втручання, пацієнту необхідно в потрібному обсязі одержати інформацію для

«середньостатистичного громадянина». Оскільки «середньостатистичний громадянин» є ідеальною субстанцією, то лікар повинен за допомогою уяви і теоретичного мислення створювати модель раціональної поведінки свого пацієнта з метою оптимального його інформування.

Суб'єктивний стандарт інформації передбачає, що в акті прийняття раціонального рішення конкретний пацієнт прагне знати не тільки те, що може бути корисним для «середньостатистичного пацієнта», а й те, що пов'язане зі специфікою його інтересів. Використовуючи суб'єктивний стандарт, лікар диференційовано обирає обсяг, зміст і форми передавання інформації пацієнтам.

Отримавши інформацію про медичне втручання чи наукове дослідження, пацієнт або досліджуваний має прийняти рішення щодо дій стосовно себе. Це є самостійним актом особистості, якому лише передує правдиве інформування. Тому лікар не повинен квапити пацієнта, а тим більше змушувати його приймати рішення. Пацієнту необхідно дати час на обдумування, консультування з близькими чи з іншими фахівцями.

Правило інформованої згоди має своєю метою узгодження оптимального для лікаря і пацієнта засобу медичного втручання.

Завдяки дотриманню правил медпрацівник і пацієнт стають рівноправними партнерами у межах соціального інституту охорони здоров'я, що сприяє ефективному виконанню лікарем свого професійного обов'язку.

Актуальні моральні проблеми сучасної медичної етики. Моральні проблеми чатують на людину від народження (нерідко й до народження), до, а то й після смерті. Часто вони стосуються тих, хто прямо чи опосередковано причетний до її народження і збереження здоров'я.

Складними є моральні та правові проблеми зачаття людини. З появою ембріона може виникнути моральна проблема штучного переривання вагітності (аборту). Народжених підстерігають хвороби і моральні

випробування у стосунках між ними та медпрацівниками, рідними, близькими.

Моральні проблеми, які виникають до народження чи до зародження людини, пов'язані з використанням нових репродуктивних технологій: штучної інсемінації, екстракорпорального (лат. extra – поза, зовні) запліднення (ЕКЗ) і перенесення ембріона (ПЕ), сурогатного (лат. surrogatus – покликаний замість іншого) материнства.

Метод штучної інсемінації. Полягає у введенні сперматозоїдів у матку з допомогою технічних засобів. Належить він до клінічних засобів лікування безпліддя. Застосування методу пов'язане з багатьма моральними і правовими проблемами. Правда, штучна гомологічна (грец. homologos - відповідний, подібний) інсемінація (з використанням сперми свого чоловіка) не викликає особливих заперечень, оскільки біологічні і соціальні батьки є тотожними. Це стосується й гомологічного запліднення яйцеклітини, імплантованої жінці, в якої вона була взята. Значно більше моральних і правових проблем виникає у зв'язку з народженням дитини з допомогою гетерологічної (грец. heteros – інший і logos – слово, вчення) штучної інсемінації, тобто з використанням сперми донора.

До моральних проблем, що виникають у зв'язку з використанням методу штучної інсемінації, належать:

- чесність і порядність донора, який не повинен приховувати перенесені захворювання та необхідну в таких випадках інформацію про його спадковість;
- достатнє за обсягом і якістю медичне обстеження донорів;
- врахування побажань подружжя щодо національності донора й основних рис його зовнішності;
- конфіденційність, лікарська таємниця;
- донорство (хто і за яких умов може бути донором);
- допустимість штучного запліднення незаміжніх жінок тощо.

Цей перелік не вичерпує моральних та інших проблем, що виникають при штучній інсемінації. Тому вона має затятих супротивників.

Методи ЕКЗ і ПЕ. Суть цих методів полягає в запліднені поза тілом жінки, так званому запліднені «в пробірці». Ці методи створили англійські ембріолог Р.Едвардс і акушер-гінеколог Патрік Стептоу. Внаслідок використання цих методів у 1978 р. у клініці Кембриджського університету народилась перша дитина «з пробірки» - Луїза Браун.

Методи ЕКЗ і ПЕ застосовують за абсолютної безплідності жінки. У «Положенні про запліднення in vitro і трансплантації ембріонів» (1987) йдеться, що застосування методів ЕКЗ і ПЕ виправдане, якщо інші методи лікування безпліддя (медикаментозні, хірургічні) виявилися неефективними. Проте, як свідчить практика, на всіх фазах їх застосування виникають різноманітні моральні й правові проблеми. До найбільш дискусійних належать такі:

- повне й адекватне інформування пацієнтки про серйозність ризику при застосуванні методу ЕКЗ;
- допустимість процедур із гаметами (статевими клітинами) людини (в процесі ЕКЗ і ПЕ доводиться здійснювати багато маніпуляцій з яйцеклітинами та сперматозоїдами до моменту їх злиття);
- допустимість (межі допустимості) маніпуляцій з ембріонами;
- морально-правовий статус ембріонів;
- можливість вибору статі дитини;
- стан здоров’я, рівень фізичного і психічного розвитку дітей, народжених унаслідок ЕКЗ;
- правовий і соціальний статус дитини, яка народилася з допомогою ЕКЗ і ПЕ;
- хто повинен вважатися матір’ю дитини при донорстві яйцеклітини; жінка, яка народила дитину, жінка-донор яйцеклітини чи вони обидві.

При застосуванні методів ЕКЗ і ПЕ виникають й інші моральні, правові проблеми.

Сурогатне материнство. У цій ситуації виникає особливо багато моральних і правових проблем. Сурогатне материнство полягає в тому, що яйцеклітина однієї жінки запліднюється в пробірці, а потім ембріон переноситься в матку іншої жінки, яку називають матір'ю-носієм, матір'ю-донором тощо. Соціальною матір'ю є жінка, яка дала свою яйцеклітину, або інша, третя жінка. У народженої в такий спосіб дитини може бути п'ятеро батьків: чоловік-донор сперми, жінка-донор яйцеклітини, жінка-донор утроби (біологічні батьки) й батьки-замовники (соціальні батьки).

Справді, нерідко єдиною можливістю подолання окремих форм безпліддя є сурогатне материнство. Часто при цьому доводять, що жінка-донор утроби може керуватися й гуманними принципами. Супротивники сурогатного материнства вважають, що цей метод є новою формою торгівлі жінки своїм тілом, за якого вона стає «живим інкубатором». Особливо активно виступають проти нових репродуктивних технологій богослови.

Положення Всесвітньої медичної асоціації з цього приводу зазначає, що за відсутності матки в жінки може бути використаний метод сурогатного материнства, якщо це не заборонено законом чи моральними правилами національної медичної асоціації або інших медичних організацій. При цьому всі його учасники повинні дати добровільну інформовану згоду на здійснення цієї процедури. Водночас Всесвітня медична асоціація категорично відкидає комерційний підхід, коли сперма, яйцеклітина чи ембріон є предметом купівлі-продажу.

Розвиток генетики породжує все нові моральні і правові проблеми. Особливо актуальні проблеми можливості одержання генетично ідентичних копій (клонів) живих людей або тих, що померли. Вони вимагають відповідальних рішень як на рівні суспільства і людства загалом, так і на рівні окремої сім'ї, індивіда. Це насамперед стосується відповідних наукових і медичних співтовариств.

Моральні проблеми медичної генетики полягають у тому, що внаслідок репродуктивних процесів нащадкам передаються спадкові хвороби. Ці

проблеми мають сімейний чи навіть родовий характер на відміну від звичайних захворювань індивідів, які належать до компетенції традиційної медицини. До того ж спадкові хвороби рідко піддаються лікуванню, що обмежує медичне втручання здебільшого профілактикою й діагностикою.

До найактуальніших моральних проблем медичної генетики належать:

- моральність діагностики патологічного стану людини за відсутності ефективних методів її лікування;
- моральна відповідальність людства і суспільства за здоров'я не тільки сучасних людей, а й тих, хто має народитися;
- збереження медичної таємниці, конфіденційності генетичної інформації;
- добровільність генетичного тестування індивідів і скринування (англ. screen – сортувати, просівати) популяції;
- доступність медико-генетичної допомоги для різних верств населення;
- моральні проблеми *євгеніки* (грец. eugenes - породистий) – науки, що вивчає, розробляє шляхи і методи активного впливу на еволюцію людства, вдосконалення його природи;
- моральні проблеми генної терапії тощо.

Нові моральні проблеми підстерігають людину (точніше тих, хто причетний до її життя) на рівні ембріона. Йдеться про **моральні проблеми, пов'язані зі штучним перериванням вагітності**, що є частиною проблеми репродуктивних прав людини (здатність народжувати нащадків, вільно приймати щодо цього рішення, право на статеве життя). Ці права належать до автономії особистості у сфері сексуальності й дітонародження. Вони винятково важливі для жінки. Захищаючи право жінки вирішувати доцільність чи недоцільність аборту, виходять із визнання абсолютності її прав. Супротивники абортів переконують, що ембріон (плід) має право на життя, як і будь-яка людина, а навмисне позбавлення життя людської істоти є вбивством. При цьому ставиться риторичне питання: чи включають

репродуктивні права право на вбивство? Законодавство України про охорону здоров'я дозволяє штучне переривання вагітності за бажанням жінки в акредитованих закладах охорони здоров'я при вагітності не більше 12 тижнів. Аборт при вагітності від 12 до 28 тижнів за соціальними і медичними показаннями може бути зроблено в окремих випадках і в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Після народження людині (дитині) доводиться боротися з найрізноманітнішими хворобами. Відповідно виникають численні **моральні проблеми, що стосуються її лікування, збереження здоров'я і життя**, особливо лікування соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія). Спеціальні заходи профілактики та лікування таких захворювань регламентуються законом.

Особливо складними є моральні і правові проблеми **трансплантації** (лат. transplantare – пересаджування). Йдеться про одержання органів від живих донорів; пересаджування органів від трупа; справедливість у розподілі дефіцитних ресурсів для трансплантації; пересаджування органів і тканин, узятих від плоду, підданого абортуванню (так званих фетальних – запліднених – органів і тканин); пересаджування органів і тканин від тварин людині (проблема ксенотрансплантації (грец. xenos – чужий)) тощо.

Законодавство України про охорону здоров'я дозволяє пересаджування від донора до реципієнта органів та інших анатомічних матеріалів у встановленому порядку за наявності їх згоди або згоди їх законних представників, якщо використання інших засобів і методів для підтримання життя, відновлення або поліпшення здоров'я не дає бажаних результатів, а завдана при цьому шкода донору є меншою, ніж та, що загрожувала реципієнту.

На схилі літ людину, її родичів, медпрацівників обступають моральні та правові проблеми **вмирання, евтаназії** (грец. en – благий, добрий і thanatos – смерть) та **смерті.** Однією з найважливіших серед них є проблема

констатації того моменту, коли людське життя закінчується і людину можна вважати мертвою. Річ у тому, що вмирання є процесом, а констатація смерті - одномоментним актом. За тривалість цього процесу, істинність твердження про факт смерті юридично і морально відповідають медпрацівники.

Сучасні наукові досягнення в біології та медицині покликали до життя нові моральні проблеми. Одна з них стосується критерію смерті, наявності явищ, позначених термінами «клінічна смерть» і «біологічна смерть». *Клінічна* (грец. klinike – догляд за лежачим хворим) *смерть* – стан організму людини, за якого в неї відсутні видимі ознаки життя (серцебиття, дихання) і згасають функції центральної нервової системи, але зберігаються обмінні процеси. Вона не є незворотною. Тому й після клінічної смерті лікарі повинні боротися за життя пацієнта. У зв'язку з цим виникає питання, доки необхідно боротися за продовження життя. Констатація лікарями смерті є визнанням марності продовження лікування, насамперед у ситуації, коли зволікання факту смерті перетворюється на самоціль. До суттєвих аспектів цієї проблеми зараховують те, що вивільнені персонал і обладнання можуть бути використані для повернення до повноцінного життя інших пацієнтів. *Біологічна* (істинна) *смерть* – незворотне припинення фізіологічних процесів у клітинах і тканинах організму.

Складні моральні проблеми виникають при наданні пацієнту паліативної (лат. palliates – прикритий) допомоги: знеболювання, догляд, соціально-психологічна підтримка тощо. Грамотне паліативне лікування може значно полегшити фізичне і духовне страждання того, хто вмирає, поліпшити його моральне самопочуття. Проте не завжди це вдається. І тоді виникає проблема *евтаназії* - приведення безнадійно хворого до смерті. При цьому виходять із того, що в особливих випадках невідворотної і нестерпної хвороби смерть можна вважати благом для вмираючого, принаймні не злом. Евтаназія як моральна проблема полягає насамперед у прийнятті рішення, чи полишити хворого на цілковиту залежність від техніки і природи,

прирікаючи його на важку, довгу і болісну смерть, чи шляхом здійснення або нездійснення певних дій допомогти йому спокійно вмерти.

Евтаназія може бути пасивною й активною. За *пасивної евтаназії* лікар уникає дій, які могли б підтримати життя, пасивно санкціонує вмирання хворого. При цьому він або припиняє лікування хворого, або й не починає. В обох випадках виникають моральні проблеми: в першому – порушується обов'язок лікаря «не умертвляти», у другому – «не дати людини померти». За *активної евтаназії* лікар свідомо, згідно з прийнятим рішенням, вдається до навмисних дій, які прискорюють смерть хворого (відключення апаратів штучного кровообігу чи штучної вентиляції легень; ін'єкція засобів, які викликають летальний (лат. letum – смерть) ефект тощо). Формами активної евтаназії є умертвіння з жалості, добровільна активна евтаназія і самогубство з допомогою лікаря.

За іншою класифікацією виокремлюють добровільну й активну, добровільну й пасивну, недобровільну й активну, недобровільну й пасивну евтаназії. Найбільшому осуду піддається недобровільна й активна евтаназія, а найменшому – добровільна з боку хворого і пасивна з боку лікаря. Щодо добровільної й активної та недобровільної і пасивної евтаназії висловлюють аргументи як «за», так і «проти». Загалом будь-який вид евтаназії має своїх прихильників і супротивників.

Прихильники евтаназії використовують на її захист такі аргументи:

- людині необхідно надати право продовжувати своє життя чи відмовитися від нього, принаймні у деяких ситуаціях; життя є благом тільки тоді, коли насолоди переважають страждання. Якщо життя людини стає суцільною мукою, вона має моральне право на вибір: існувати їй чи ні;

- життя є благом доти, доки воно має людський зміст і форму, реалізується у сфері культури. Будучи деградованим до вегетативного рівня, воно втрачає людський сенс і моральну цінність;

- людина має право звільнити своїх рідних і близьких від переживання, співчуття, страждань, фінансових витрат, вдавшись до евтаназії;

- підтримання життя приречених на смерть людей здійснюють за допомогою складних технологій, що потребує значних витрат коштів, за які можна було б врятувати життя і зберегти здоров'я багатьом виліковним хворим (прагматичний аргумент).

Аргументи на користь евтаназії не можна вважати безперечними. Перший із них ігнорує права лікаря, зокрема право на відмову від участі в евтаназії, другий – недооцінює життя як існування, третій – не враховує волю й право рідних і медпрацівників, четвертий – підмінює моральні аргументи практично-утилітарними.

Осмисленою є позиція і противників евтаназії, які мають на озброєнні відповідні аргументи:

- евтаназія, насамперед активна, - це замах на життя, яке є найбільшою цінністю. Більшість релігійних концепцій однією з найвищих цінностей визнає святість життя людини. Тому евтаназію, самогубство вони розцінюють як порушення божественної волі;

- прийняття рішення про необхідність евтаназії може бути необґрунтованим, оскільки не завжди достатньо підстав для визнання діагностичного (діагноз – короткий лікарський висновок про характер і суть захворювання, зроблений на основі всебічного дослідження хворого) і прогностичного (прогноз – лікарське передбачення подальшого перебігу хвороби на основі діагнозу, статистичних даних про хворобу, оцінки загального стану хворого і можливих результатів лікування) висновків лікаря достовірними. Не завжди лікар може завбачити можливість створення нових медикаментів і способів лікування, тому його діагностичні й прогностичні висновки не слід абсолютизувати;

- узаконення активної евтаназії уможливить її застосування в корисливих цілях.

Законодавство України забороняє евтаназію.

Надзвичайно складними є моральні, правові проблеми під час **біомедичних дослідів** на людях, оскільки вони супроводжуються особливим ризиком для здоров'я людини, її фізичного й психічного стану і навіть для життя. Важливість їх розв'язання стала очевидною у світлі Нюрнберзького процесу над нацистськими вченими й лікарями-злочинцями, які проводили експерименти над в'язнями концтаборів. Про нелюдський характер цих експериментів свідчить заздалегідь запланована смерть в'язнів. Розроблений тоді Нюрнберзький кодекс став першим міжнародним документом, який містить у собі етико-правові принципи проведення дослідів на людях. Він має не тільки юридичну, а й моральну силу. Його положення передбачають необхідність добровільної згоди об'єкта експерименту; зведення до мінімуму можливого ризику, фізичних, психічних травм і ушкоджень; гарантії, що дослідження проводитимуться фахівцями; дотримання права піддослідного на відмову від участі в дослідженні на будь-якому його етапі.

Тривалий час Нюрнберзький кодекс вважався ситуативним документом, покликаним до життя звірствами нацистських лікарів, повторення яких малоймовірне. Ці ілюзії були розвіяні, коли стало відомо про досліди на людях у колишньому СРСР (на в'язнях, військовослужбовцях) і в США (на розумово відсталих дітях, літніх кволих пацієнтах). Моральні й правові проблеми, породжені дослідженнями на людях, знайшли своє відображення в тексті Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (1964). У 1989 р. Генеральна Асамблея Всесвітньої медичної асоціації внесла в цю Декларацію деякі зміни. Попри те, що один з її розділів називається «Провідні вказівки для лікарів, які проводять медико-біологічні досліди на людях», ці положення втратили директивність, оскільки знайшли своє відображення в міжнародних нормативних документах, законодавстві багатьох держав, зокрема й України.

Декларація формулює загальні положення, якими слід керуватися при проведенні дослідів на людях; конкретні рекомендації щодо проведення

клінічних (спрямованих на досягнення діагностичних і лікувальних цілей в інтересах пацієнта) та неклінічних (проводяться з науковою метою, не мають прямого діагностичного чи лікувального значення для пацієнта) досліджень.

На відміну від Нюрнберзького кодексу Декларація визнає можливість одержання згоди на участь у дослідженні чи експерименті особи, визнаної недієздатною. Дає таку згоду її законний представник. Підставою для цього є міркування, згідно з яким відмова від участі в експерименті розглядається як обмеження права користуватися його позитивними результатами. Критерієм моральності досліджень на людях Декларація проголосила їх наукову обґрунтованість. Медико-біологічні дослідження на людях слід проводити відповідно до загальноприйнятих принципів, базуючи їх на результатах належно виконаних експериментів на тваринних і новітніх наукових даних.

Вимоги Декларації схематично можна звести до таких положень:

- дослідження на людях повинні проводити фахівці, які повністю відповідають за стан здоров'я досліджуваних;
- правомірними є лише ті дослідження, значущість мети яких розумно співвідноситься з ризиком для досліджуваного (його інтереси мають превалювати над інтересами науки і суспільства);
- право досліджуваного на добровільну й свідому згоду, на інформацію щодо мети, методів, потенційної користі, можливого ризику, передбачуваних неприємних відчуттів і наслідків, пов'язаних з дослідженням. Досліджуваний повинен бути поінформованим, що він має право відмовитися від участі в дослідженні як до його початку, так і під час його проведення.

У клінічних умовах лікар повинен мати право й можливість використовувати нові, експериментальні методи діагностики і лікування, якщо, за його оцінкою, вони дають надію на врятування життя, відновлення здоров'я чи полегшення страждань пацієнта. Поєднання лікування з

дослідницькою діяльністю допустиме лише настільки, наскільки дослідження передбачають лікувальну чи діагностичну користь для пацієнта.

Обов'язок лікаря під час неклінічних досліджень полягає в захисті життя і здоров'я досліджуваних. Об'єктами цих досліджень можуть бути здорові добровольці, а також особи, що погодилися на дослідження, хоч їх захворювання не стосуються конкретного дослідження.

Наявність міжнародної нормативної бази не вичерпала всіх проблем. Час від часу виникають дискусії з приводу того, що слід розуміти під вільною інформованою згодою; навколо моральних аспектів досліджень на вразливих групах населення (дітях, людях похилого віку, вагітних жінках; ембріональних тканинах. Результати цих дискусій враховують різноманітні документи національних, міжнародних організацій.

Прийнята у листопаді 1996 р. Парламентською Асамблеєю Ради Європи конвенція «Про права людини і біомедицину», на відміну від Нюрнберзького кодексу і Гельсінської декларації, які стосуються медико-біологічних досліджень й експериментів на людях, маючи здебільшого характер моральних вимог, зосереджена своїми положеннями на використанні результатів цих досліджень у медичній практиці. Вона є складовою міжнародного права і містить зобов'язання сторін, що її підписали, вжити всіх необхідних заходів для вдосконалення свого національного законодавства.

Зміст Конвенції можна звести до таких положень:

- превалювання інтересів і блага окремої людини над інтересами суспільства й науки;

- проведення медичних втручань тільки за згодою осіб, яких вони стосуються. Ця згода повинна бути добровільною та інформованою, виключати будь-які форми тиску з метою її одержання і ґрунтуватися на знанні цілей, завдань, наслідків і ризику, пов'язаних з даним втручанням. При цьому повинні бути захищені права й інтереси осіб, які не можуть чи нездатні дати згоду самостійно;

- дотримання принципу недоторканості приватного життя, а також права людини знати (чи не знати) інформацію про стан свого здоров'я;

- заборона будь-якої форми дискримінації на основі інформації про генетичні характеристики людини. Тестування, що дає змогу одержувати інформацію про те, чи є людина носієм спадкового захворювання, чи має вона схильність до нього, слід проводити тільки в терапевтичних цілях. Тільки з такою метою може бути розкрито інформацію про результати тестування. Забороняється втручання в геном (сукупність генів, що міститься в одинарному наборі хромосом) людини з метою зміни генома її нащадків; здійснення вибору статі майбутньої дитини за винятком необхідності уникнення серйозної хвороби, пов'язаної з її статтю;

- повага права вчених на проведення наукових досліджень. Проте під час досліджень не повинні порушуватися положення Конвенції та інших правових документів, спрямованих на захист прав, гідності й інтересів людини. Забороняється створення ембріонів людини в дослідницьких цілях;

- можливість вилучення органів, тканин у живого донора з метою їх трансплантації тільки за його згодою і лише з терапевтичними цілями. Тіло, органи людини не повинні бути джерелом фінансової вигоди.

У 1997 р. у зв'язку з повідомленнями про успішні клонування ссавців та обговорення перспектив застосування цієї технології до людини Рада Європи прийняла додатковий протокол до Конвенції, який містить заборону на будь-які втручання з метою створення людської істоти, генетично ідентичної іншій людській істоті (живій чи мертвій). Проте жоден документ не може стати на заваді здатності людини до неймовірних відкриттів, а також «злому генію», який, прагнучи досягти утилітарних цілей, становить загрозу існуванню людства.

Законодавство України дозволяє медико-біологічні експерименти на людях лише із суспільно-корисною метою за умови їх наукової обґрунтованості, переваги можливого успіху над ризиком спричинення тяжких наслідків для здоров'я або життя, гласності застосування

експерименту, повної інформованості і добровільної згоди особи, яка підлягає експерименту, щодо вимог його застосування, а також за умови збереження в необхідних випадках лікарської таємниці. Забороняється проведення науково-дослідного експерименту на хворих, ув'язнених та військовополонених, а також терапевтичного експерименту на людях, захворювання яких не має безпосереднього зв'язку з метою досліду. Порядок таких експериментів регулюється відповідними нормативними актами.

Отже, етика медпрацівника досліджує важливі для людства проблеми. Деякі з них доленосні. Коло цих проблем невпинно розширюється, а їх актуальність зростає.

Таким чином, всі види професійної етики спрямовані на утвердження принципу гуманізму, який базується на загальнолюдських цінностях.

Функціонування моралі як цілісної системи демонструє її надто складний характер і як особливого засобу регулювання поведінки людини і суспільних відносин, і як складову духовної культури. Ця регуляція здійснюється через вироблення різних духовних цінностей, багате духовне життя особистості. Тому духовно розвинена, моральна людина є і засобом, і метою суспільного прогресивного розвитку.

Теми рефератів

1. Наукова, релігійна і професійна етика: спільне та відмінне.
2. Норми та принципи спортивної етики.
3. Норми і принципи педагогічної етики.
4. Проблеми та завдання етики медпрацівників.
5. Добро і зло: підходи до трактування та основні концепції.
6. Моральний ідеал і ідеали олімпізму.
7. Проблема добра і зла в творах І.Я. Франка.
8. Ф. Ніцше: мораль по той бік добра і зла.
9. Причини і форми існування зла у спорті.
10. Проблема сенсу життя та його пошуків. Спорт як сенс життя.
11. Зобразіть взаємозв'язок добра і зла.
12. Справедливість у спорті.
13. Моральні цінності, їх специфіка та ієрархія. Моральні цінності у спорті.
14. Спорт і девіантна поведінка: особливості взаємовпливу.
15. Моральні засади організації спортивного життя.
16. Моральні засади змагальної діяльності.
17. Моральні засади спортивного суддівства.
18. Відповідальність тренера: моральна, громадянська, кримінальна.
19. Деонтологічне виховання обслуговуючого персоналу і вболівальників.
20. Вплив професіоналізації та псевдопрофесіоналізму на етику спорту.
21. Поняття чесної гри та її прояви у сучасному спорті.
22. Проблема допінгу та основні шляхи її подолання.
23. Агресія в спорті: підходи до трактування та особливості прояву.
24. Причини комерціалізації спорту: вплив ЗМІ.
25. Гідність людського тіла.
26. Моральна культура мови тренера.
27. Моральне спілкування і його вплив на моральний розвиток.

28. Професійний обов’язок учасників спортивного процесу, його етична складова.
29. Загальні нормативні документи: моральний аспект регуляції відносин учасників спортивного процесу.
30. Професійні обов’язки спортсмена: етичний аспект.
31. Особливості професійних обов’язків тренера.
32. Поведінка вболівальників на спортивному майданчику та за його межами.
33. Розкрийте зміст власної системи моральних цінностей.
34. Система цінностей у спорті.
35. Етичний аспект сучасних принципів системи підготовки спортсменів.
36. Генетичні технології в спорті: етичний аспект.
37. Морально-етичні проблеми спорту інвалідів.
38. Олімпійська освіта: етичний аспект реалізації.

Короткий термінологічний словник

Благо – все, що має для людини позитивне значення.

Гедонізм *(грец. hēdonē – насолода)* – спосіб обґрунтування моралі, тлумачення її природи і призначення, який зводить зміст моральних вимог до однієї мети – одержання насолод.

Гідність – особливе моральне ставлення людини до себе, що виявляється в усвідомленні своєї самоцінності й моральної рівності з іншими людьми; ставлення до людини інших людей, в якому визнається її безумовна цінність.

Гуманізм *(лат. humanus – людяний)* – принцип етики, що став і принципом моралі, основою якого є переконання в безмежних можливостях, здатності до вдосконалення людини, вимога свободи і захисту її гідності, визнання права людини на щастя, проголошення задоволення її потреб та інтересів кінцевою метою суспільства.

Добро – найвища, абсолютна вселюдська цінність, причетність до якої наповнює життя людини сенсом, воно стає самоцінним, а не служить засобом для досягнення інших цілей; уявлення про добро перебуває в органічному взаємозв'язку з ідеалом суспільства і особистості.

Евдемонізм *(грец. eudaimonia –блаженство)* – спосіб обґрунтування моралі, тлумачення її природи і призначення, за якого досягнення щастя вважається головною метою життя і основою моральних вчинків.

Евтаназія *(грец. eu – благий, добрий і thanatos – смерть)* – приведення безнадійно хворого до смерті.

Екзистенціалізм *(лат. existential – існування)* – суб'єктивістське вчення, основним завданням якого є встановлення змісту людського існування, безпосередньо даного індивіду як його переживання свого «буття-у-світі», через яке відкривається буття світу.

Емпатія *(грец. empatheia – співпереживання)* – позараціональне пізнання людиною внутрішнього духовного світу інших людей, що ґрунтується на співпереживанні.

Епістемологія *(від грец. – знання і слово, вчення)* – термін, який застосовується для позначення теорії пізнання.

Етика *(лат. ethika, від грец. ēthos – звичай)* – філософська наука, яка досліджує природу, сутність, виникнення, розвиток, структуру, функції моралі, її прояви у різноманітних сферах діяльності.

Етика медпрацівників – галузь етичної науки, яка досліджує об'єктивні основи, сутність, специфіку, структуру й основні функції моралі працівників медичної сфери діяльності.

Ідеалізм – напрям у філософії, який визнає первинність ідеї, духу.

Конформізм *(лат. conformis – подібний, відповідний)* – пасивне, пристосовницьке прийняття готових стандартів поведінки, безапеляційне визнання існуючих порядків, норм і правил, безумовне схилення перед авторитетами.

Матеріалізм *(лат. materialis – речовинний)* – напрям у філософії, який виходить з того, що буття є первинним, а свідомість, мислення – вторинним, похідним, що світ є матеріальним і пізнаваним.

Мова етики – дискурсивний (логічний, розсудковий) засіб інтерпретації мови моралі, завдяки якому у процесі з'ясування змісту термінів і висловлювань моралі відбувається осягнення природи, сутності і проявів моралі.

Мова моралі – засіб передавання людьми своєї моральної позиції, вираженої в оцінно-нормативних висловлюваннях, які мають не дискурсивний, тобто інтуїтивний характер.

Мораль *(лат. moralis – моральний, від mos (moris) – звичай, воля, закон, властивість)* – система поглядів, уявлень, норм, оцінок, що регулюють поведінку людей; одна з форм суспільної свідомості.

Моральна вимога – найпростіший елемент моральних відносин індивідів, які підпорядковуються різним формам повинності.

Моральна відповідальність – характеристика особистості з точки зору виконання нею моральних вимог.

Моральна діяльність – особлива сфера діяльності, що має предметно-змістову визначеність і специфіку, подібно до виробничої, наукової, художньої.

Моральна норма – однаковою мірою адресоване всім людям повеління, яке слід неухильно виконувати за будь-якої ситуації; вияв моралі як форми суспільної свідомості.

Моральна практика – сфера індивідуально-масових виявів поведінки, стосунків, діяльності, орієнтованих на найвищі, універсальні вселюдські цінності.

Моральна самооцінка – результат морального оцінювання людиною своїх вчинків, їх мотивів і моральних якостей.

Моральна свідомість – вираження ідеального належного, на яке слід орієнтуватись.

Моральна спонука – чуттєва форма, в якій виявляються мотив і намір до здійснення відповідного вчинку.

Моральна справедливість – співвідношення кількох явищ з точки зору розподілу блага і зла між людьми.

Моральна якість – відносно стійкі ознаки поведінки людини, які виявляються в однотипних вчинках, що відповідають критеріям добра (чесноти, доброчесності) чи суперечать їм (моральні вади, пороки).

Моральне правило – імперативне положення, яким керуються у співжитті, праці, поведінці.

Моральний вибір – акт моральної діяльності, який полягає в тому, що людина, виявляючи свою суверенність, самовизначається стосовно системи цінностей і способів їх реалізації в лінії поведінки чи окремих вчинків.

Моральний вчинок – добровільна дія, що об’єктивно відповідає моральній вимозі.

Моральний ідеал *(франц. idéal, від грец. idea –ідея)* – найдосконаліший, безумовний, універсальний зразок високоморальної особистості, яка володіє всіма відомими доброчесностями, кожна з яких максимально досконала.

Моральний кодекс *(лат. codex – книга)* – звод моральних норм і правил, які необхідно виконувати.

Моральний мотив *(лат. moveo – приводити в рух, штовхати)* – внутрішня, суб'єктивно-особистісна спонука до дії, зацікавленість в її реалізації і орієнтація на моральні чинники.

Моральний намір – рішення людини зробити відповідну моральну дію і досягти очікуваного результату.

Моральний самоконтроль – сутність і механізм самостійного регулювання особистістю своєї поведінки, її мотивів і спонук.

Моральний сором – збентеження, ніяковіння за недостойну поведінку.

Моральні відносини – ціннісні смислові аспекти всіх суспільних відносин, орієнтовані на найвищі вселюдські цінності.

Моральність – реальна поведінка людей і відповідна діяльність.

Морально-професійний кодекс – зводи моральних норм і правил, які необхідно виконувати з урахуванням специфіки професії, її утилітарного й гуманістичного призначення.

Онтологія – вчення про буття як таке; розділ філософії, який вивчає фундаментальні принципи буття, найбільш загальні сутності та категорії існуючого.

Парадигма *(грец. paradeigma – приклад, зразок)* – засади, принципи, які визначають конкретне наукове дослідження і є загальновизнаними на певному етапі розвитку науки.

Плацебо *(лат. placebo – поправлюсь)* – лікарська форма, що містить нейтральні речовини і застосовується для вивчення ролі навіювання в лікувальному ефекті конкретних ліків або для контролю при дослідженні ефективності нових лікарських препаратів тощо.

Принцип *(лат. principium – начало, основа)* – основа певної сукупності (чи усіх) фактів або певної (чи будь-якої) системи знань.

Прогрес *(лат. progressus – рух уперед, успіх)* **моралі** – процес становлення людського в людині, формування гуманістичних стосунків між людьми.

Професійна етика – вчення про професійну мораль.

Рефлексія *(лат. reflexio– вигин, відображення)* – осмислення людиною власних дій та їх закономірностей, самопізнання, що розкриває духовний світ людини; у психології – самоаналіз, роздуми людини (часом надмірні) про власний душевний стан.

Свобода – здатність людини діяти відповідно до своїх інтересів і цілей, враховуючи знання законів об'єктивної необхідності.

Смисл (сенс) життя – морально-світоглядне уявлення людини, за якими вона зіставляє себе і свої вчинки з найвищими цінностями, ідеалом, виправдовується перед собою та іншими.

Совість (сумління) – вияв моральної самосвідомості особистості, її здатність здійснювати моральний самоконтроль, самостійно формулювати для себе моральні обов'язки, вимагати від себе їх виконання і здійснювати оцінку своїх вчинків.

Спортивна мораль – традиції, звички, норми, принципи, засоби й цілі, що складають зміст морально-професійних приписів у специфічній професійній життєдіяльності спортсменів та людей, які задіяні в інфраструктурі спортивної діяльності, у їх відносинах між собою і навколишнім середовищем у вигляді категорій спортивної професійної етики.

Спортивна професійна етика – певна система теоретичних знань, спрямована на вдосконалення моральних норм, категорій і приписів, моралізаторських настанов, якими мають керуватися спортсмени у взаєминах між собою й іншими окремими індивідами, їх колективами та соціальними інституціями у глобалізованому світі.

Справедливість – загальне співвідношення цінностей, благ між собою і конкретний розподіл їх між індивідами, належний порядок людського співжиття, який відповідає уявленням про сутність людини і її невід'ємні права.

Футурологія *(лат. futurum – майбутнє і грец. logos – слово, вчення)* – наука про майбутнє людства.

Чесноти (доброчесності) – окремі позитивні моральні якості людей; загальна моральна характеристика особистості.

Честь – особливе моральне ставлення людини до себе, що виявляється в усвідомленні свого соціального статусу, роду діяльності й моральних заслуг, і відповідне ставлення до неї суспільства, яке рахується з її репутацією.

Щастя – стан найвищого внутрішнього вдоволення людини умовами свого буття, повнотою і осмисленістю життя, реалізацією свого людського призначення.

Список літератури

1. Акчурин Б.Г. Диалектика духовного и телесного начал в свете нового понимания физической культуры / Б.Г. Акчурин // Теория и практика физической культуры. – № 6. – 2002. – С. 57-60.
2. Батюк А.М. Норми та девіації в практиках фізичної активності: теоретичне осмислення / А.М. Батюк // Соціальні технології. – 2011. – № 51. – С. 225-231.
3. Бордюгова Г. Акти міжнародного спортивного законодавства як основа формування відповідної галузі міжнародного права / Г. Бордюгова // Віче. – 2009. – № 3. – с. 12-14.
4. Бралатан В.П. Професійна етика: навч. посібник / В.П. Бралатан, І.В.Гуцаленко, Н.Г. Здирко. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 251 с.
5. Гасюк Л.М. До проблеми визначення сутності поняття «професійна етика» / Л.М. Гасюк // Теоретичні питання освіти та виховання: Збірник наукових праць. – 2001. – Випуск 14. – С. 100-102.
6. Гончаренко Є.В. Морально-етичні аспекти в спорті інвалідів / Є.В. Гончаренко, І.О. Когут // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фіз. виховання і спорту: зб. наук. пр. – 2007. – № 11. – С. 28-30.
7. Гринченко І. Б. Процес професійної підготовки майбутніх учителів фізичної культури в країнах Європи і в Україні / І.Б. Гринченко // Педагогічний дискурс : зб. наук. праць – Хмельницький : ХГПА, 2012. – Вип.12. – С. 103-109.
8. Дутчак М.В. Спорт для всіх у Фінляндії, Німеччині та Франції / М.В. Дутчак // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 8. – С. 36-43.
9. Дутчак М.В. Спорт для всіх в Україні: теорія та практика / М.В. Дутчак.– К.: Олімп. Л-рі, 2009. – 279 с.

10. Закон України «Про вищу освіту» від 01.-7.2014 р. № 1556-VII // Урядовий кур'єр. – 2014. – 13 серпня. – № 146. – С. 5.
11. Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (нова редакція) // Теорія та методика фізичного виховання. – К. – 2010. – № 2. – С. 19-39.
12. Зінченко О.В. Деякі аспекти професійної етики викладача / О.В. Зінченко // Тези доповідей та повідомлень учасників VI конференції "Школа професійної майстерності". – Х.: Нац. ун-т «Юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого», 2012. – С. 18-21.
13. Ібрагімов М.М. Вітчизняні традиції та європейські цінності у тілесному навчання та фізичному вихованні / М. Ібрагімов, Д. Петрович // Молодіж. наук. вісн. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Сер.: ФІз. Виховання і спорт. – 2013. – Вип. 10. – С. 5-11, 114.
14. Ібрагімов М.М. Спортивна мораль у постекзистенціалістському концепті «соціокультурний феномен» / М. Ібрагімов // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – № 4. – 2013. – С. 91-98.
15. Ибрагимов М.М. Философия спорта как новый антропологический проект: монография / М.М. Ибрагимов. – К.: НУФВСУ, 2014. – 296 с.
16. Іщук Н. Морально-етичні цінності – важливий фактор формування особистості вчителя фізичної культури / Н. Іщук // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. – 2010. – № 1 (13). – С. 10-13.
17. Карабут І.І. Етичні аспекти проблем сучасного спорту / І.І. Карабут, Г.Г. Кружило // Спортивна наука України. – 2010. – № 2. – С. 105-115.
18. Кашуба Е.В., Гридина Н.А., Кашуба А.М. Проблемы развития нравственности и морали в учебно-воспитательном процессе / Е.В. Кашуба, Н.А. Гридина, А.М. Кашуба // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – № 10. – 2009. – С. 79-82.
19. Коваленко А.І. До питання про етику спорту як прикладну дисципліну: спроба визначення предмета // Здоровий спосіб життя. – Л., 2004.

20. Конституція України: чинне законодавство зі змінами та допов. станом на 29 січня 2015 р.: (ОФІЦ. Текст) – К.: ПП Паливода А.В., 2015. – 64 с. – (Закони України).
21. Кричфалушій М. Загальнолюдські моральні цінності майбутніх спортивних педагогів / М. Кричфалушій // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. – 2009. – № 3. – С. 27-30.
22. Круцевич Т. Неспеціальна фізкультурна освіта учнівської молоді: концептуальні підходи до розгляду / Т. Круцевич, О. Томенко // Теорія і методика фіз.. виховання і спорту. – 2009. – № 3.
23. Ленк Х. Этика спорта как культура честной игры. Честное соревнование и структурная дилемма / Х. Ленк // Неприкосновенный запас. – 2004. – № 3. – С. 88-94.
24. Ліщук С. В. Система державного регулювання у сфері фізичної культури та спорту в Україні / С. В. Ліщук. // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2014. – № 12. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2014_12_10.
25. Лозовой В.О. Етика: Навч. посіб. / В.О. Лозовой, М.І. Панов, О.А. Стасевська та ін.; За ред. проф. В.О. Лозового. – К.: Юрінком Інтер, 2002. – 224 с.
26. Лозовой В.О. Філософія. Логіка, Етика. Естетика: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / В.О. Лозовой, С.М. Пазиніч, О.С. Пономарьов. – Х.: Право, 2009. – 578 с.
27. Лукащук В. Современный спорт и социальные конфликты / В. Лукащук // Социология: теория, методы, маркетинг. – 2010. – № 3. – С. 185-197.
28. Лукащук В. Трансформація спорту: від забави до індустрії / В. Лукащук // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2009. – № 2. – С. 130-143.
29. Мазурик М. Онтологічний вимір етичних категорій добра і зла / М. Мазурик // Вісник НУ «ЛП». Філософські науки. – 2010. – № 661. – С. 25-31.

30. Малахов В.А. Етика: Курс лекцій: Навч. посібник / В. Малахов. – К.: Либідь, 2001. – 384 с.
31. Мовчан В.С. Етика: Навч. посібник / В.С.Мовчан. – 3-тє вид., випр. і доп. – К.: Знання, 2007. – 483 с.
32. Мозговий Л.І. Релігія та мораль, місце моралі та релігії в системі духовних вимірів людства / Л.І. Мозговий. – К., 2008. – 203 с.
33. Моченов В.П. Роль современного спорта в формировании новой системы эстетических и этических ценностей / В.П. Моченов // Теория, проекты и технологии интеграции спорта с искусством: Межд. науч. конф. – М.: Вече, 2011. – С. 35-44.
34. Пангелова Н. Організована рухова активність як провідний тип діяльності у формуванні моральних якостей особистості дошкільників 5-6 років / Н. Пангелова, І. Дорошенко / Спорт. вісн. Придніпров'я. – 2012. – № 1.
35. Плешко О.С. Біоетичні регулятиви взаємовідносин «лікар – пацієнт» / О.С. Плешко // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Л., 2008. – С. 251-256.
36. Сараф М.Я. Профессионализация спорта и спортивная этика / М.Я. Сараф // Теория и практика физической культуры. – 2001. – № 7. – С. 32-33.
37. Спортивна культура особистості: Навчальний посібник / За ред. Л.П. Корогод. – Дніпро: ПДАФКіС, 2017. – 264 с.
38. Степовий Д. Відкрите суспільство: етика та раціональність / Д. Степовий. – К.: Смолоскип, 2007. – 358 с.
39. Теоретичні проблеми сучасної етики: навч. посіб. / [А.М. Єрмоленко, Г.Д. Ємельяненко, М.М. Кисельов, П.А. Кравченко та ін.]. – Полтава: ПНПУ ім. В.Г. Короленка, 2012. – 232 с.

40. Тофтул М.Г. Етика: Навч. посібник. – К.: Видавничий центр «Академія», 2005. – 416 с.
41. Тофтул М.Г. Проблема справедливості: етичний аспект / М.Г. Тофтул, Р.П. Шмат // Вісн. Житомир. держ. ун-ту ім. І. Франка. – 2007. – № 31. – С. 3-5.
42. Федоренко Е.Г. Професійна етика. – К.: Вища школа, 1983.
43. Хорошуха М.Ф. Вивчення взаємозв'язку між девіантною поведінкою та спрямованістю тренувального процесу юних спортсменів (із результатів ретроспективних спостережень автора) / М.Ф. Хорошуха // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2012. – № 3. – С. 128-131.
44. Хундаков Л.Л. О врачебной этике. – М.: Знание, 1978.
45. Цвык В.А. Профессиональная етика. Основы общей теории / В.А. Цвык . – М.: Издательство Российского Университета дружбы народов, 2012.– 292 с.
46. Шеремет Л.А. Фізична і спортивна культура в контексті проблеми формування ціннісних орієнтацій особистості та суспільства / Л.А. Шеремет // Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка. – 2014. – Вип. 5. – С. 19-27.
47. Шиманова О. Етика і професійна етика: навч.-метод. посібник / О. Шиманова. – Львів: ПеП Сорока Т.В., 2013. – 132 с.