

Мирослава Філоненко

ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

МОНОГРАФІЯ

«Центр учбової літератури»
Київ – 2015

УДК 159.9

ББК 88.4

Ф 48

*Рекомендована Вченою радою
Інституту психології імені Г. Костюка НАПН України
(протокол № 1 від 25 січня 2015 р.)*

Рецензенти:

Бондаренко О. Ф., Завідувач кафедри психології та педагогіки Київського Національного лінгвістичного університету доктор психологічних наук, професор;

Сердюк Л. З., Завідувач лабораторії психології особистості імені П. Р. Чамати Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України доктор психологічних наук, професор;

Бурлачук Л. Ф., Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології Київського Національного університету імені Тараса Шевченка доктор психологічних наук, професор.

Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря
Ф 48 [текст] монографія / М. М. Філоненко. – Київ: Центр учбової літератури, 2015. – 334 с.

ISBN 978-611-01-0707-5

Монографія присвячена проблемі становлення особистості майбутнього лікаря у процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі. Здійснено теоретико-методологічний аналіз основних концепцій особистісного становлення фахівця, його професійного розвитку і професіоналізації, чинників і рушійних сил становлення особистості майбутнього лікаря. Характеризуються особистісно важливі та професійно важливі якості особистості, які розвиваються у процесі учіння студентів-медиків. Здійснений системний аналіз процесу особистісного становлення майбутнього лікаря. У науковому дослідженні обґрунтовано і представлено концептуальну модель особистісного становлення студентів-медиків, у якій автор обстоює необхідність впровадження цілісного психолого-педагогічного процесу, розробки методології викладання навчальних дисциплін. У монографії представлені експериментальні дослідження, на основі яких, автор доводить необхідність упровадження інноваційних психолого-педагогічних систем, введення нових навчальних дисциплін, які спрямовуються на розвиток важливих особистісних психологічних структур для ефективного забезпечення майбутньої професійної діяльності.

Рекомендовано для науковців, викладачів, магістрантів та студентів, які цікавляться проблемами психології особистісного становлення фахівця у педагогічному процесі та професійної підготовки у ВМНЗ.

ISBN 978-611-01-0707-5

© Філоненко М. М., 2015.
© Центр учбової літератури, 2015.

ЗМІСТ



ПЕРЕДМОВА	5
Розділ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ І ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ ФАХІВЦЯ.	10
1.1. Категорія особистості у психології	10
1.2. Сучасний стан проблеми особистісного становлення фахівця	23
1.3. Професійний розвиток як фактор формування особистості фахівця.	27
Основні положення першого розділу	36
Розділ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ ФАХІВЦЯ	38
2.1. Комплексні концепції особистісного професійного становлення у психології	38
2.2. Етапи, напрями особистісного становлення фахівця	55
2.3. Вікові особливості особистісного становлення фахівця.	60
Основні положення другого розділу	65
Розділ 3. ПРОЦЕС ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	67
3.1. Системний аналіз процесу особистісного становлення майбутнього лікаря	67
3.1.1. Особистісно важливі якості особистості.	76
3.1.2. Професійно важливі якості особистості.	83
3.1.3. Професійна компетентність майбутнього лікаря	93
3.2. Чинники, умови і рушійні сили становлення особистості майбутнього лікаря	106
3.3. Кризи розвитку особистості майбутнього лікаря і його деформації в процесі учіннєвої діяльності	110
Основні положення третього розділу	116
Розділ 4. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ.	117
4.1. Методики комплексного психологічного вивчення особистості студента-медика.	117
4.1.1. Обґрунтування методології наукового дослідження	117
4.1.2. Методики і процедура дослідження	119
4.1.3. Діагностика у майбутніх лікарів особистісних психологічних процесів	122
4.2. Психологічна стратегія і розробка теоретичної моделі особистісного становлення майбутнього лікаря	130
4.3. Комплексне вивчення та діагностика складових особистісної структури майбутнього лікаря	152

4.3.1. Визначення системотвірних компонентів ідеального образу лікаря . . .	155
4.3.2. Визначення комунікативної компетентності майбутнього лікаря . . .	158
4.3.3. Вивчення професійного мислення майбутнього лікаря	167
4.3.4. Визначення загальної інтернальності	175
4.3.5. Визначення мотивації навчання	178
Основні положення четвертого розділу	180

Розділ 5. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ 183

5.1. Систематизований розгляд інноваційних психолого-педагогічних систем та визначення їх особистісних орієнтацій.	183
5.1.1. Психологічна сутність і зміст процесу розвитку особистісної структури студента-медика у процесі навчання	204
5.2. Організація адаптивно-динамічного навчання студентів-медиків, спрямованого на розвиток психологічної особистісної структури	216
5.3. Дикаміка критеріїв особистісного становлення майбутнього лікаря	233
Основні положення п'ятого розділу	241

ПІСЛЯМОВА 243

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 249

ДОДАТКИ. 272

Додаток А. Методика «Мотивація навчання у вчз» (Т.І.Льїна).	272
Додаток Б. Дослідження рівня суб'єктивного контролю	274
Додаток В. Методика «Тип мислення» (методика в модифікації Г.Резапкіной).	276
Додаток Г. Тест невербальної креативності Е.Торренса «Закінчи малюнок»	278
Додаток Д. Визначення емпатійних здібностей особистості за методикою В.Бойка	279
Додаток Е. Методика діагностики «перешкод» у встановленні емоційних контактів за В.В. Бойком	281
Додаток Ж. «Шкала доброзичливості» Кемпбелла	282
Додаток З. «Шкала довіри» Розенберга	283
Додаток К. Методика визначення спостережливості (тест О.Щебетенко)	284
Додаток Л. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів «Основи наукових досліджень»	286
Додаток М. Методика визначення творчих здібностей людини	295
Додаток Н. Масив даних для факторного аналізу	296
Додаток П. Атлас до тесту Торренса	297
Додаток Р. Діагностика особистісних творчих здібностей (О. Тунік)	313
Додаток С. Програма навчальної дисципліни «Психологія спілкування»	317

ПЕРЕДМОВА



Сьогодні Україні переживає надзвичайна важливі зміни у суспільстві, які безпосередньо пов'язані з проблемою розвитку особистості, формування її професійних цінностей. Пріоритетом вищої медичної освіти в Україні є підготовка фахівців з необхідними професійними знаннями, вміннями та навичками, створення умов для їх постійного розвитку і удосконалення компетентності в межах обраної спеціальності; особистісного розвитку і становлення. Саме проблема особистісного становлення студентів у вищому медичному навчальному закладі є найважливішою і це обумовлено вимогами закону України «Про вищу освіту», Національною доктриною розвитку освіти, Програмою розвитку медичної освіти до 2020 року. Вирішенню проблеми якісної підготовки студентів вищого медичного навчального закладу можливо через глибоке дослідження психології особистісного становлення майбутнього лікаря, який глибоко засвоїв би основи медичних знань, умів би бачити внутрішньо предметні зв'язки; вмів застосовувати знання, вміння та навички для розв'язування клінічних ситуацій, моделювати розв'язування явищ і процесів клініко-діагностичного і профілактичного спрямування. У зв'язку з цим, більш високі вимоги пред'являються до змісту і якості навчального процесу, його адекватності реальним завданням, що розв'язуються медичними фахівцями на різних етапах професійної діяльності.

Однак, існуюча медична освіта недостатньо враховує вплив індивідуальних особливостей студентів на процес особистісного становлення майбутнього лікаря. Якщо в державі намагаються налагодити якісне медичне обслуговування висококваліфікованими медичними кадрами, тому необхідно для цього підвищити професійну підготовку майбутніх лікарів, упроваджувати сучасні підходи до учіння студентів, за умови врахування цілісної психології особистісного становлення майбутнього лікаря. Вимоги до розвитку і становлення професійних і особистісних якостей, цінностей, інтересів, професійної спрямованості, мислення емоційно-вольових якостей і здібностей постійно зростають у наслідок мінливих соціально-економічних і політичних чинників суспільства. Отож, з'являються суперечності між:

- установками суспільства і гуманістичною сутністю професії лікаря;
- гуманістичною сутністю професії лікаря і відсутністю належної його психолого-педагогічної підготовки;

- ідеальним і наявним рівнем особистісного розвитку студентів-майбутніх лікарів і практикуючими лікарями;
- медичним обслуговуванням хворих у закладах охорони здоров'я і професійною майстерністю лікаря;
- успішною професійною майстерністю лікаря і його особистісними якостями;
- особистісними якостями лікаря і його особистісним професійним становленням.

Наявність означених та інших суперечностей веде до викривлення професійних норм та цінностей у студента, професійної спрямованості майбутнього лікаря. Нівелювання суперечностей, формування ціннісно-сислової сфери студента-лікаря повинне здійснюватися під впливом освітнього середовища вищого медичного навчального закладу, його логіки і змісту педагогічного процесу, особливостей становлення як висококваліфікованого майбутнього лікаря, дотримання психолого-педагогічних умов. Тому важливим завданням вищої медичної освіти, окрім передачі знань, умінь та навичок, має стати формування у студентів базових психологічних особистісних структур, які забезпечать високу продуктивність майбутньої діяльності.

У сучасних умовах професійне становлення особистості, як суб'єкта праці, є не лише його потребою, а й формою самореалізації. Професійна підготовка психологічно сформованого висококваліфікованого фахівця у сфері охорони здоров'я пов'язана не стільки з неуспішним навчанням, скільки з труднощами професіоналізації майбутнього лікаря.

Отже, подолання суперечностей між задоволенням потреб суспільства і особистісним становленням лікаря як професіонала на сучасному етапі стають темою цілеспрямованого вивчення.

Вивчення особистості лікаря є предметом вивчення медичної психології (В.Аверін, В.Банщиков, Е.Бондарев, В.Гуськов, І.Дьяконов, В.Курпатов, М.Лебединський, С.Максименко, В.М'ясищев, І.Мягков, А.Петровський, К.Платонов, В.Ташликов, Г.Ушаков, М.Г. Ярошевський та ін.). У цих роботах підкреслюється, що крім вивчення особистості хворого, для успішної організації лікувального процесу та створення оптимальних відносин у системі «лікар-хворий», важливим і актуальним є вивчення особливостей діяльності лікаря, психологічних і професійних якостей лікаря, удосконалення оцінки професійної його придатності, шляхів і методів його навчання і виховання.

Досліджувалися окремі аспекти становлення медичного працівника у процесі виконання ним професійних обов'язків, зокрема: проблеми психології взаємин лікаря і хворого (Л.Бурлачук, І.Вольперт, В.Ніколаєнко, В.Ташликов, М.Ельштейн та ін.); особливості професійної діяльності медичних працівників (І.Вітенко, К.Платонов, М.Кабанов,

Л.Супрун та ін.); психологічні особливості формування емпатійності (О.Юдіна), комунікативної компетентності (М.Тимофієва, М.Мруга), професійного мовлення (М.Лісовий), професійно-етичної культури (А.Агаркова) майбутніх лікарів.

Вивчалися проблеми психологічних особливостей професійного становлення особистості лікаря у процесі його діяльності (А.Васюк), соціально-психологічних факторів ефективності лікарської діяльності (І.Гуревич), формуванню ціннісного ставлення до професіоналізму у медичних працівників (М.Дьоміна), формування копінг-поведінки студентів медичних ВНЗ (С.Лігер), формування професійної рефлексії у студентів медичного коледжу (Є.Рукавишнікова).

Проблемі дослідження діяльності лікаря присвячені роботи В.Бехтерева, який розробив психологічні критерії фахової придатності суб'єкта до отримання медичної освіти; В.Ташликова, у яких висвітлені психологічні закономірності лікувального процесу на моделях особистісного підходу до хворих; А.Магазаника, де розкриваються психологічне сприйняття хворим лікаря; К.Платонова, у яких представлена емпірична типологія особистості лікаря. Вчені аналізували деякі індивідуально-психологічні особливості лікарів, пов'язаних із спеціалізацією (Г.Караванов, В.Коршунова).

Попри розглянуті підходи, які різняться механізмами формування особистості лікаря, факторами розвитку особистості лікаря, дуже мало робіт з вивчення цілісного підходу до розв'язання проблеми психології особистісного становлення майбутнього лікаря з врахуванням сучасних вимог. Аналіз літературних джерел науковців і практиків із проблеми дослідження свідчить, що розгляд особистісних якостей медичного працівника пов'язується, в основному, з наукою деонтологією. Медична деонтологія, спираючись на етику, розглядає стосунки між людьми, їх обов'язками, збереженням професійної тайни та моральних норм. Однак, вимоги сучасної медичної практики свідчать про те, що особливе місце у забезпеченні ефективності діяльності лікаря займає сформованість психологічних характеристик особистості, а відтак особистісне становлення майбутнього лікаря.

Незважаючи на існуючі сучасні психологічні дослідження окремих компонентів генези особистості, генетичного пояснення психології особистісного становлення майбутнього лікаря, виділення тих внутрішніх детермінант, які визначають подальший розвиток особистості, усе ще недостатньо вивчений.

Отже, європейський напрям розвитку освіти, модернізація національної системи вищої медичної освіти, орієнтації підготовки фахівця з високим рівнем професійних знань з урахуванням особистісних якостей студента та вище означені проблеми, з'ясовані у результаті теоретично-

го аналізу існуючих теоретичних і практичних досліджень, зумовили вибір теми дисертаційного дослідження – **«Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря»**.

Мета дослідження полягає у тому, щоб на основі генетико-моделювальних вихідних положень пояснити і обґрунтувати цілісну картину особистісного становлення майбутнього лікаря, розробити модель і організувати адаптивно-динамічне навчання розвитку системотвірних компонентів особистісного становлення майбутнього лікаря у контексті підготовки його у вищому медичному навчальному закладі.

Основна наукова проблема нашого дослідження полягала у необхідності подолання суперечностей, які є рушійною силою особистісного становлення майбутнього лікаря на теоретичному та емпіричному рівнях. Для цього покладено припущення про те, що:

- процес особистісного становлення майбутнього лікаря зумовлюється вимогами професії «людина-людина»;
- професіоналізація у процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі відбувається стрибкоподібно;
- початковий етап професійного становлення майбутнього лікаря є пропедевтичним і необхідним для заключного етапу навчання;
- основою особистісного становлення студента-медика є виділення початкових особистісно-професійних якостей як системотвірних компонентів психологічної структури майбутнього лікаря;
- розвиток одиничних системотвірних, що містять потенційні властивості цілого, які визначають подальший професійний розвиток і становлення майбутнього лікаря, передбачає організацію такого освітнього середовища, яке б мотивувало у майбутніх лікарів учінневу діяльність і формувало власний досвід майбутньої професійної діяльності;
- змістове наповнення навчального процесу має сприяти активізації когнітивної, конативної та емоційної сфери, індивідуальних особливостей особистості, предметно детермінувати майбутні професійні компетентності та компетенції, розвивати їх в освітньому середовищі вищого медичного навчального закладу сучасними інноваційними психолого-педагогічними методами навчання.

Для досягнення поставленої мети визначено наступні **задачі** дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз літературних джерел та обґрунтувати теоретико-методологічні засади дослідження психології особистісного становлення майбутнього лікаря.
2. Проаналізувати професійну діяльність лікаря та встановити її особливості.

3. Визначити психологічні закономірності та механізми професійного особистісного становлення студента-медика, з'ясувати дефініційний аналіз поняття «становлення», установити роль професійного розвитку як чинника особистісного становлення майбутнього лікаря.

4. Виявити і розкрити сукупність основних структуротвірних компонентів психологічної особистісної структури студента-медика та показати їх взаємозв'язок із майбутньою професійною діяльністю лікаря.

5. Розробити структурно-функціональну модель особистісного становлення майбутнього лікаря та показати можливості реалізації в умовах освітнього середовища вищого медичного навчального закладу.

6. Емпірично дослідити динаміку розвитку особистісно-професійно важливих якостей як основи психологічної структури студента-медика за допомогою розробленої методики комплексного вивчення особистості та розробленої теоретичної концептуальної моделі особистісного становлення майбутнього лікаря.

7. Узагальнити систему підготовки студентів у вищому медичному навчальному закладі, обґрунтувати, розробити і апробувати адаптаційно-динамічне навчання, спрямоване на особистісне становлення майбутнього лікаря.

Об'єкт дослідження – професійна підготовка майбутніх фахівців медичного профілю у вищому медичному навчальному закладі.

Предмет дослідження – процес особистісного становлення майбутнього лікаря у контексті навчання його у вищому медичному навчальному закладі.

У монографії на підставі експериментального дослідження висвітлюються проблеми розвитку особистісних і професійно важливих якостей, компетентності і компетенцій, критичного мислення, дослідницьких умінь у період навчання майбутнього лікаря у вищому медичному навчальному закладі.

Автор, спираючись на багаторічний досвід викладання у вищому медичному навчальному закладі, переконана, що студентам недостатньо психолого-педагогічних дисциплін визначених державним і галузевим стандартом вищої освіти в Україні. Саме тому, показує значущість елективних курсів, які стали основою в адаптивно-динамічному навчанні майбутніх лікарів, спрямованих на розвиток психологічної особистісної структури майбутнього лікаря.

Зміст монографії розкриває не лише процес навчання і становлення студентів-медиків, а й організацію методичної допомоги професорсько-викладацькому складу ВМНЗ, яка забезпечить психолого-педагогічні умови становлення особистості майбутнього лікаря на профільних і непрофільних кафедрах закладу та на різних (додипломному, дипломному і після дипломному) етапах навчання студентів і лікарів.

Розділ 1

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ І ОСОБИСТИСНОГО СТАНОВЛЕННЯ ФАХІВЦЯ

1.1. Категорія особистості у психології

У психологічній науці категорія особистості належить до базових понять і на сучасному етапі є найактуальнішою теоретико-методологічною проблемою. Поняття особистості належить до найбільш суперечливих тлумачень у сучасній психології. Очевидно, що на сьогодні єдиного, загальновизнаного підходу до визначення поняття особистості немає. Для нашого дослідження кожне визначення особистості заслуговує на увагу.

Розмаїтість думок вчених свідчить про складність феномена особистості. З цього приводу І.Кон відзначає, що особистість визначає конкретного індивіда (особу) як суб'єкта діяльності, у єдності його індивідуальних властивостей (одиничне) і його соціальних ролей (загальне), з іншого, особистість розуміється як соціальна властивість індивіда, як сукупність інтегрованих у ньому соціально значущих рис, які утворилися у процесі взаємодії даної особи з іншими людьми і роблять його, у свою чергу, суб'єктом праці, пізнання і спілкування [158]. Отже, до визначення особистості будемо підходити з розуміння людини як біосоціальної істоти, з її системою психологічних характеристик.

Найбільш послідовно відображаються тлумачення існування людини у трьох основних понятійних категоріях: «індивід», «особистість», «індивідуальність» у працях психолога О.Леонтьєва. Людина як індивід – це природна істота, що відчуває так звані органічні потреби: в їжі, теплі, відпочинку та ін.. В основі поняття «індивід», згідно О.Леонтьєва [177], лежить факт неподільності, цілісності і особливості кожної людини, що виникають уже на ранніх ступенях розвитку життя. «Індивідом народжуються». З моменту свого народження індивід є носієм специфічно людської біології, сформованої попереднім розвитком в філогенезі.

Для розуміння природи особистості проаналізуємо поняття «людина», «індивід», «індивідуальність». Людина, як істота, яка народжується з генетично закладеними можливостями стати людиною, поєднує в

собі два напрямки розвитку: біологічний (людина є представником біологічного виду і характеризується певною тілесною організацією, що має такі суттєві ознаки: прямоходіння, наявність пристосованих до праці рук, високорозвинений мозок, особливі морфологічні ознаки) та соціальний (людина є носієм свідомості, що є суспільним продуктом). Тільки в суспільстві і завдячуючи йому відбувається розвиток біологічних можливостей людини, формування свідомості, самосвідомості та механізмів саморегуляції. Взаємодія біологічної і соціальної передумови забезпечує психологічний результат: людина набуває здатність відображати світ у поняттях, планувати і прогнозувати, фантазувати і мріяти, усвідомлювати причини своїх вчинків, діяти розумно. Усі ці аспекти (біологічний, соціальний і психологічний) рівномірно представлені у понятті «людина».

Біологічну зумовленість людини підкреслюють індивідуальні якості, які відрізняють її від тварин і закладають підвалини створення особистості. Для цього вживають термін «індивід» – це людська біологічна істота, якій притаманні індивідуальні якості людини (зататки, анатомо-фізіологічні передумови), які підкреслюють належність саме до людського роду. У зв'язку з цим Б.Ананьєв виділяв первинні властивості індивіда (вікові особливості і належність до певної статі, індивідуально-типологічні характеристики, а також нейродинамічні властивості мозку, особливості функцій великих півкуль), які визначають вторинні властивості (динаміка психофізіологічних функцій і структура органічних потреб).

Для нашого дослідження важливі концепції С.Рубінштейна [291] і Б.Ананьєва [9], у яких індивідуальність трактується як вищий рівень розвитку особистості. В.Мерлін [215], що розглядає поняття «індивідуальність» як інтеграційну структуру будь-якої особистості; індивідуальність як сукупність психічних, фізіологічних і соціальних особливостей конкретної людини з точки зору її унікальності, своєрідності і неповторності.

Отже, індивідуальність (від лат. *individuum* – неподільне) – вищий рівень інтеграції людини до індивідуального та особистісного рівнях. Індивідуальність одночасно фіксує своєрідність і неповторність людини як індивіда і як особистості. Розвиток індивідуальності – це життєвий шлях людини.

Індивідуальні властивості людини у психології розглядаються як вони проявляються у процесі розвитку, становлення та функціонування особистості. Класифікація природних властивостей людини найбільш повно висвітлюється Б.Ананьєвим, який описує їх у двох рівнях: 1) статеві віковими та індивідуально типовими особливостями; 2) результатом взаємодії властивостей первинного рівня включає в себе ди-

наміку психофізіологічних функції (сенсорних, мнемічних і т.д.) і структуру органічних потреб.

Вищий рівень індивідуальних властивостей – темперамент і задатки. Темперамент є динамічною стороною характеру, його фізіологічної основою. Важливою характеристикою особистості є також її здібності – індивідуально-психологічні особливості, що визначають успішність виконання діяльності або ряду діяльностей, незвідні до знань, умінням і навичкам, що зумовлюють легкість і швидкість навчання новим способам і прийомам діяльності. Б.Теплов запропонував розділяти задатки та здібності [332]. При цьому задатки визначаються дослідником як вроджені, фізіологічні особливості людини, які служать природною основою розвитку здібностей. Вони являють собою умови розвитку здібностей, але не зумовлюють обдарованості. У процесі психічного розвитку особистості задатки перетворюються і змінюються.

Для класифікації здібностей використовують кілька критеріїв:

1. За критерієм виду психічних функціональних систем здібності поділяють на: сенсомоторні; перцептивні; атенційні; мнемічні; імажитивні; розумові; комунікативні.

2. За критерієм основного виду діяльності на: наукові (математичні, лінгвістичні та ін.); творчі (музичні, літературні, художні); інженерні та ін.

3. Крім того, розрізняють загальні та спеціальні здібності. Загальні здібності пов'язані з виконанням провідних форм людської діяльності, а спеціальні – з окремими діяльностями. Серед загальних здібностей більшість дослідників виділяють загальний інтелект, креативність (загальну здатність до творчості) і, рідше, здатність до навчання.

Визначення дефініції «особистість» міститься у працях І.Кона, Л.Буєвої, О.Петровського, А.Ковальова, С.Рубінштейна, Р.Немова та ін.. Розглянемо розмаїтість визначень поняття «особистість»: – людина як суспільний індивід, суб'єкт пізнання і об'єктивного перетворення світу, розумна істота, яка володіє мовою і здатна до трудової діяльності (А.Петровський) [252]; – людина як носій свідомості (К.Платонов) [259]; – людина, взята в системі таких психологічних характеристик, які соціально зумовлені, проявляються в суспільних за природою зв'язках і відносинах, є стійкими і визначають моральні вчинки людини, котрі мають істотне значення для неї самої і тих, хто її оточує (Р.Немов) [228]; – соціальний індивід, що поєднує в собі риси загальнолюдського, суспільно значущого та індивідуально-неповторного (М.Фіцула) [356]; – людська цілісність, яка самовизначається і складається з розвитку відношень до навколишнього світу, до інших людей і до самої себе; вища інстанція, яка координує всю психічну діяльність, поведінкову активність; соціальне обличчя людини, «Я» для інших. Це соціальний

індивід, що поєднує в собі риси загальнолюдського, суспільно значущого та індивідуально неповторного (Л.Подаль, В.Юрченко) [269].

Отже, особистість – це система властивостей індивіда, який формується у спільній діяльності та спілкуванні. За твердженням С.Рубінштейна, особистість стає індивідуальністю, досягаючи максимального рівня своєї неповторності. Індивідуальність – це поєднання психологічних особливостей людини, що утворюють її своєрідність, відмінність від інших людей [290]. Індивідуальність виявляється у здібностях людини, домінуючих потребах, рисах характеру, почутті власної гідності, світобаченні, системі знань, умінь, навичок, рівні розвитку інтелектуальних, творчих процесів, індивідуальному стилі діяльності та поведінки, типі темпераменту, характеристиках емоційної та вольової сфер тощо. М.Боришевський визначив особистість як суб'єкт процесу саморегуляції в контексті становлення її духовності [44,45].

С.Максименко у роботі «Генеza здійснення особистості» доповнив ці визначення, наголосивши на тому, що особистість є формою існування психіки людини, яка є цілісною особистістю, здатною до саморозвитку, самовизначення, свідомої предметної діяльності і має свій унікальний та неповторний внутрішній світ [188].

З означених визначень дійшли висновку, що особистість – це людина в системі таких психологічних характеристик, які соціально обумовлені, виявляються у суспільних відносинах, є стійкими і визначають моральні вчинки людини.

У етимологічних довідниках «особистість» (persona) трактується як маска, яку одягали актори давньогрецького театру. Поступово поняття особистості наповнювалося різноманітним смисловим значенням, відтінками і діапазоном для кожної конкретної мови. Згідно В.Далю, «особистість» означає виконання чужої ролі, удавану зовнішність, суспільне обличчя, звернене до навколишніх [91]. Очевидно, що у цьому значенні «особистість» тлумачиться у двох сенсах: 1) розбіжність власних характеристик людини з вмістом ролі, яку він виконує; 2) соціальна типовість виконуваної ролі, її відкритість іншим людям.

Незважаючи на значні досягнення у дослідженні особистості єдиної теорії особистості та її класифікації ще не створено. Проте успішно функціонують ряд концепцій і теорій особистості: теорія самореалізації Г.Олпорта; концепція самоактуалізації А.Маслоу; теорія «Я» К.Роджерса; біосоціальна теорія Г.Мерфі; персонологія Г.Меррея і факторіальні теорії Р.Кеттела, Г.Айзенка і П.Гілфорда.

У зарубіжній психології активно розвиваються кілька теорій особистості, найбільш значущими з яких називають наступні п'ять: психодинамічна, феноменологічна, диспозиційна, поведінкова, когнітивна.

Психодинамічні теорії особистості (З.Фрейд, А.Адлер і К.Юнг). За Фрейдом головним рушійним чинником розвитку особистості є вроджені інстинкти, які об'єднано в дві основні групи: інстинкти життя (Ерос) і інстинкти смерті (Танатос). Він виділив три основні структури особистості: Воно (Id), Я (Ego) і Понад-Я (Superego).

У психодинамічного напрямі існує декількох нових теорій, автори яких, кожен по-своєму, намагалися переглянути класичну теорію З.Фрейда. Найбільш яскравими представниками психоаналітичного руху, які критикували Фрейда і створили свої власні теорії особистості, були А.Адлер і К.Юнг. А.Адлер підкреслював цілісність, креативність і самовизначатися сутність людини, рушійною силою розвитку, якого є прагнення до переваги, до компенсації почуття неповноцінності, пережитого в дитинстві.

На відміну від З.Фрейда, К.Юнг розглядав лібідо як творчу життєву енергію, яка може сприяти постійному особистісному зростанню. В особистості К.Юнг виділяв три структури: его, особисте та колективне несвідоме.

Феноменологічна теорія особистості (К.Роджерс). Сутність теорії полягає в тому, що поведінку особистості можна розуміти з позиції суб'єктивного сприйняття і пізнання дійсності: 1) об'єктивна дійсність є реальність, свідомо сприйнята і інтерпретується людиною в даний момент часу; 2) людина здатна сама визначати свою долю, вона вільна у прийнятті рішень щодо свого життя і в той же час несе повну відповідальність за те, що вона собою представляє; 3) відображає позитивну природу людини та її прагнення до самореалізації, розвитку, вдосконалення.

За К.Роджерсом, люди – це позитивні і розумні створіння, які щиро бажають жити у гармонії з собою та іншими. Рушійна сила розвитку особистості, згідно К.Роджерсу, тенденція до актуалізації, тобто прагнення зберегти і розвинути себе, максимально виявити кращі свої якості, закладені природою.

Поведінкова теорія особистості або теорія навчання. Особистість – це той досвід, який людина набула у житті, те, чому вона навчилася. Рушійною силою розвитку особистості є середовище в широкому сенсі слова, а в якості основних елементів особистості виступають рефлексії і соціальні навички.

У поведінковій теорії особистості виділяють два основних напрями. Представники першого напрямку американські психологи Дж.Уотсон і Б.Скінер, в яких викладені основні ідеї класичного біхевіоризму, згідно з якими поведінка людини детермінована зовнішніми обставинами і може бути описана за допомогою формули: $S > R$. На думку представників (А.Бандура і Дж.Роттер) другого напрямку, поведінка людини регу-

люється не стільки зовнішніми, скільки внутрішніми факторами, такими як цілі, очікування, самосприйняття.

Когнітивна теорія особистості (Дж.Келлі). За Дж.Келлі людина – це дослідник, яка намагається зрозуміти, що з нею відбувається і передбачає, що з нею може статися у майбутньому. Рушійною силою розвитку людини є когнітивні та інтелектуальні процеси. Людина сприймає та інтерпретує світ за допомогою певних моделей, які Дж.Келлі назвав конструктами. Особистість – це організована система важливих конструктів, тобто особистість – це те, як людина сприймає і тлумачить свій життєвий досвід.

Також теоретичні розробки психології особистості проводили Л.Анциферова, К.Обухівський, В.Мерлін, А.Брушлинський, Р.Немов, Є.Шорохова, М.Ярошевський та ін.

Експериментальні дослідження психології особистості проводилися Г.Айзенком, Р.Кеттелом, О.Лазурським, Г.Олпортом, Г.Россолімо та ін..

У вітчизняній психології найбільш відомі дослідження в галузі вивчення особистості пов'язані з теоретичними розробками представників школи Л.Виготського. Значний вклад у вирішення проблеми особистості внесли О.Леонтьєв, Л.Божович, Г.Костюк, П.Чамата та ін..

Розробляючи класифікації особистості О.Лазурський, стверджував, що ідеальна класифікація може включати не лише суб'єктивні особливості конкретної людини, але й її світогляд і соціальну фізіологію [174], а вивчення і пояснення особистості запропонував вести не через оцінювання окремих психічних функцій, а через інтегрований показник, яким він вважав характер людини.

Спробу цілісного підходу до вивчення і описання особистості здійснив Г.Россолімо, який вніс ідею кількісної оцінки інгредієнтів духовного життя з метою створення індивідуального профілю здорової або хворої особистості.

Дж.Уіггінс виділив основні підходи до вивчення і опису особистості: біологічний, експериментальний, соціальний, психологічний. Біологічний ґрунтується на генетичних передумов та еволюційного розвитку, тобто містить у собі взаємодію поведінки та біологічної основи. Експериментальний підхід визначає, що основою вивчення особистості є вивчення процесів сприймання, навчання та діяльності. Розуміння цих процесів підводить до розуміння того, як конкретні події впливають на наступну поведінку індивіда через дії на структуру його особистості. Соціальний підхід спрямований на вивчення соціального оточення індивіда та його впливу на розвиток особистості: впливу моделей, соціальних ролей і культури в цілому. Психологічний підхід розглядає особистість, спираючись на вивчення ознак, що відображають внутрішню структуру якостей особистості.

Для з'ясування структури особисті майбутнього лікаря у нашому дослідженні важливо встановити можливість застосування різноманітних теорій особистості.

Найзручніша для побудови моделі структури особистості майбутнього лікаря є класифікація теорій особистості за Р.Немовим [228]. Учений визначив п'ять параметрів, за якими можна описати особистість: 1) спосіб пояснення поведінки особистості (психодинамічні теорії; соціодинамічні теорії; інтеракціоністські теорії); 2) спосіб отримання даних про особистість (експериментальні теорії; неекспериментальні теорії); 3) точка зору на структуру особистості (структурні теорії) та динаміка розвитку особистості (динамічні теорії); 4) віковий діапазон (теорії вікової періодизації); 5) поняття, за якими описується особистість (властивості, риси, якості; форма поведінки).

Схарактеризуємо основні типи теорій особистості, запропоновані Р.Немовим:

- психодинамічні теорії пояснюють поведінку особистості, виходячи із внутрішніх факторів, незалежно від соціального впливу на особистість;
- соціодинамічні теорії пояснюють детермінацію поведінки у залежності від соціального оточення і ситуації;
- детермінація поведінки, яка виникає під впливом внутрішніх та зовнішніх факторів пояснює інтеракціоністська теорія;
- узагальнені дані про особистість можна отримати у ході експериментальних досліджень, на чому й ґрунтуються експериментальні теорії особистості;
- автори неекспериментальних теорій особистості стверджують, що описати та пояснити особистість можна завдяки життєвим враженням, спостереженням і особистісного досвіду;
- розробники структурних теорій особистості за основу опису і пояснення особистості ставлять проблему з'ясування структури особистості та системи понять, за якими її слід описати;
- з'ясування динаміки розвитку особистості, виміряти особливості її розвитку покладено в основу динамічних теорій особистості.

Суттєвими для нашого дослідження є теорії особистості, у яких аналізуються властивості людини. П.Рудик один із перших здійснив спробу систематизувати відмінні особливості властивостей особистості, увів поняття «основні сторони психологічної структури особистості» [274]. Однак чіткого поділу на психологічні, біологічні, соціально-психологічні риси і типології особистості він не здійснив. В.Яблонко запропонував розділити загальні особливості, притаманні особистості та її психологічну структуру [373, с.20]. Автор стверджує, що людина як біосоціальна істота – це унікальний феномен природи і суспільства, член суспільства, тому повинна бути наділена як загальними особливо-

стями особистості (тілесні, психологічні та соціальні, притаманні в цілому особистості) та сукупністю внутрішніх елементів структури особистості. В.Яблонко розглядає у єдності та взаємозв'язку: 1)біологічні, психологічні та соціальні властивості людини; 2) психологічні особливості (свідомість, самосвідомість, активність і адаптивність; індивідуальність; регулятивність); 3) структурна єдність [373, с.18-23].

Диспозиційна теорія особистості або теорія рис, за якою кожна особистість унікальна, зрозуміти її можна через опис її конкретних рис. Найбільш впливовими представниками даного напрямку вважають Г.Олпорта, Г.Айзенка і Р.Кеттелла. Теоретичну його основу вибудовують дві основні ідеї: 1)люди демонструють певну стабільність у своїх вчинках, думках і емоціях, незалежно від перебігу часу, подій і життєвого досвіду; 2)немає двох людей, повністю схожих між собою.

Г.Олпорт підкреслював унікальність кожної особистості та її конкретних рис. Учений стверджував, що риса як генералізована нейропсихічна структура конкретного індивідууму зумовлює появу функціонально еквівалентних зразків реагування на певні зовнішні впливи і спрямовує відносно стійкі (еквівалентні) форми адаптивної і стилістично специфічної поведінки [230, с.35]. Отже, із визначення Олпорта, випливає, що риса зумовлює притаманну конкретному індивідууму ознаку поведінки. Він же запропонував таксономію рис особистості, визначив дані, які характеризують загальні та індивідуальні стійкі риси особистості. Його розробки дістали назву «теорія рис», яка покладена в основу теорії особистості, трактування поняття «особистість». Особистість, писав Г.Олпорт, є прижиттєво сформована, індивідуальна сукупність психологічних систем – рис особистості, якими визначаються своєрідні для конкретної людини мислення і поведінка [373, с.12].

Р.Кеттелл визначав особистість у термінах якостей рис, або загальних відносно стійких тенденцій реагування, серед яких виокремлював риси, пов'язані із здібностями; риси темпераменту або стилістичні риси, і динамічні або мотиваційні риси; глибинні риси, які формують основні структури особистості, і поверхові риси, які є більш специфічними виявленнями глибинних рис.[230, с.37].

Досліджуючи особистість Р.Кеттелл, запропонував чотири основні атрибути моделей рис: 1) базова або глибинна риса, яку необхідно відрізняти від так званих поверхових рис, які відбиваються у певних закономірностях поведінки людини, доступної спостереженню; 2) ієрархічність: більш широкі фактори, такі як екстраверсія, тривожність, визначаються через угруповання більш вузьких характеристик; 3) виокремленість з інших сфер вивчення індивідуальних розбіжностей, які включають здібності, мотивацію або емоційні стани людини; 4) вплив рис на поведінку, яка опосередкована ситуаційними факторами.

Р.Кеттел запропонував шістнадцять основних рис, які можуть краще за все пояснити індивідуальні відмінності особистості (шістнадцять факторна модель), заклав основи тестології особистості, розробивши тест особистості «16-факторний тест Р.Кеттела».

Г.Айзенк здійснив спробу згрупувати риси як успадковані властивості мозку. Згідно з таким підходом, екстраверсія, нейротизм і психотизм розглядались як риси, пов'язані зі специфічними системами мозку (трифакторна модель Айзенка). Його гіпотеза відносно біологічної зумовленості особистісних рис залишається відкритою для дебатів, але поки що у зарубіжній психології не висловлюється серйозних заперечень відносно важливості ролі мозку в дослідженні відбиття рис в умовах реальної поведінки людини. Він розробив методи і процедури математичної обробки експерименту та спостережень, опитувань і аналізу документів, отриманих про особистість різними методами і з різних джерел.

Аби адекватно описати особистість людини, створити модель особистісних рис, необхідно визначити кількість базових факторів. У дослідженнях Л.Гольдберга, Р.МакКрає і П.Коста та інших запропонована п'ятифакторна модель особистості, за якою п'ять рис виявляють сутність людської особистості: нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, доброзичливість і сумлінність [230,с.10]. В особистісному опитувальнику МакКрає і Коста («Велика п'ятірка») виокремлено п'ять особистісних факторів темпераменту і характеру (екстраверсію, нейротизм, рішучість, незалежність і контроль), яких, на думку авторів, достатньо для об'єктивного описання психологічного портрета – моделі особистості. Модель заснована на таких змінних:

- екстраверсія (втягнутість): товариськість, напористість або спокій, пасивність;
- доброзичливість (приємність): доброта, довіра, теплота або ворожість, егоїзм, недовіра;
- сумлінність (надійність): організованість, ґрунтовність, надійність або безтурботність, недбалість, ненадійність;
- емоційна стабільність: розслаблення, урівноваженість, стійкість або нейротизм – нервозність, пригніченість, дратівливість, невротизм;
- культурність, відкритість до досвіду: спонтанність, креативність або обмеженість, пересічність, вузькість інтересів.

Л.Гольдберг здійснив лексичний підхід до визначення особистісних якостей людини. Він виокремив п'ять глобальних особистісних рис, реальність яких була перевірена за допомогою порівняння самооцінок з оцінками інших людей.

П'ятифакторна модель М.Цукермана – особистісна структура базується на урахуванні біологічних, порівняльних, експериментальних та інших підходів до вивчення особистості. П'ятифакторна модель струк-

тури рис особистості може бути основою для організації наукових досліджень, але вона не пояснює, як риси функціонують в повсякденному житті, або як індивідууми розуміють себе чи адаптуються до культур, у яких вони опиняються.

Отже, вітчизняні та зарубіжні дослідники пропонують розглядати рису як стійку особистісну характеристику, що має певну стабільність і може пояснити деякі аспекти поведінки.

Названі вище теорії особистості, не пояснюють як риси функціонують в повсякденному житті. Дослідники, які користуються п'ятифакторною моделлю, стверджують, що рівні виявлення рис змінюються протягом життєвого циклу, але вони приписують зміни внутрішньому зростанню зрілості скоріше, ніж життєвому досвіду.

Погоджуємося з твердженнями, що найбільш досліджуваними факторами для прогнозування поведінки людини при виконанні професійної діяльності є фактори доброзичливості, відкритості досвіду, сумлінності, темпераменту.

Узагальнюючи напрацювання науковців і практиків з предмета дослідження, з'ясували, що у структурі особистості виділяють загальні особливості особистості та її внутрішні властивості, які перебувають у взаємозв'язку і взаємообумовленості.

Визначаючи психологію особистісного становлення майбутнього лікаря, будемо брати до уваги теоретичні погляди вчених на психологічну структуру особистості, які у подальшому допоможуть обґрунтувати і розробити модель психологічної структури майбутнього лікаря.

Теоретичні засади основ структури особистості ґрунтуються на загальних теоріях особистості (Б.Ананьев, Л.Божович, Л.Виготський, П.Гальперін, В.Давидов, О.Леонтьєв, А.Лурія, В.М'ясищев, Д.Узнадзе та ін.) і докладно описані у базових підручниках з психології як загальноприйняті (Б.Братусь, О.Ковальов, К.Платонов, А.Петровський, С.Рубінштейн, П.Рудик та ін.).

З метою обґрунтування особистісних структур майбутнього лікаря коротко розкриємо сутність трактувань вчених щодо структури особистості. У структурі особистості К.Платонов, яку він назвав динамічною функціональною системою, виділив 4 підструктури:

- спрямованості, яка включає спрямованість, ставлення та моральні якості особистості. Вона не породжується природними задатками, а формується шляхом виховання і є соціально зумовленою. Спрямованість особистості як система спонукань є головним структурним компонентом особистості;

- досвіду об'єднує знання, уміння, навички і звички, набуті в індивідуальному досвіді через навчання, але вже з помітним впливом біологічно зумовлених властивостей особистості;

- форм відображення охоплює індивідуальні особливості окремих психічних процесів чи психічних функцій як форм відображення. Вплив біологічно зумовлених особливостей у цій підструктурі проявляється ще більш чітко;

- біологічно зумовлена підструктура включає в себе темперамент, статеві й вікові особливості особистості.

Згідно з теоретичними поглядами К.Платонова, психологічна структура є основною, загальною, динамічною, функціональною і психологічною. Основною вона є тому, що окрім указаних чотирьох головних, виокремлюють ще дві накладені на них підструктури – характеру та здібностей; загальною вона є тому, що властива кожній особистості, але кожна конкретна особистість має свою індивідуальну структуру; динамічною – тому, що не залишається незмінною в жодній конкретній особистості: з дитинства до смерті вона змінюється; функціональною – тому, що вона як ціле, так і її складові елементи розглядаються як психічні функції; психологічною – так як узагальнює психічні властивості особистості.

Психологічна структура, розроблена С.Рубінштейном, складається із трьох основних елементів, які є як вродженими, так і набутими у результаті досвіду і у процесі навчання та виховання. Ними є:

- спрямованість, яка проявляється у потребах, інтересах, ідеалах, переконаннях, світогляді, мотивах поведінки;

- знання, уміння та навички, що набуваються в індивідуальному життєвому досвіді і пізнавальній діяльності;

- індивідуально-типологічні особливості, які проявляються у темпераменті, характері, задатках і здібностях.

Теорія діяльнісного підходу за О.Леонтьєвим, особистість розглядається як продукт соціально-суспільного розвитку людини, результатом інтеграції процесів, які забезпечують життєві відношення суб'єкта до об'єктивної діяльності. Внутрішня психічна діяльність людини утворилася із зовнішньої практичної діяльності шляхом процесу інтеріоризації. Зовнішня і внутрішня діяльності перебувають у тісній взаємодії, існує і зворотний процес перетворення зовнішньої діяльності на основі її внутрішнього плану – це процес екстеріоризації. Самі ці переходи можливі лише тому, що зовнішня і внутрішня діяльності мають однакову будову.

А.Петровський у структуру особистості включив три складові: інтраіндивідну, інтеріндивідну; метаіндивідну.

1.Інтраіндивідна або внутрішньоіндивідна складова структури включає темперамент, характер і здібності особистості.

2.Інтеріндивідна або міжіндивідна складова проявляється у міжіндивідних стосунках (колективістське самовизначення, ідентифікація тощо).

3.Метаіндивідна або надіндивідна – виявляється у формі ідеального уявлення (персоналізації) себе в інших людях.

У теоретичній концепції психологічної структури особистості, яку розробив Б.Братусь, покладені рівні ставлення особистості до групи людей, іншої особи, до себе і через них він проводить зв'язок уявлення людей про щастя і благополуччя, як головний критерій оцінки свого життя.

1.Егоцентричний (перший) рівень, який пояснюється задоволенням власних егоїстичних потреб, а ставлення до інших визначається як споживацькі: потрібна для власного успіху людина – її цінують і поважають; заважає або перешкоджає для успіху і благополуччя людина – вона ворог. На цьому рівні визначальним є турбота про особисте щастя і добробут, незалежно від того, чи щасливі інші люди.

2.Групоцентриський (другий) рівень – ідентифікація себе з певною групою. Групи можуть бути різними: від міні- (компанія, сім'я тощо) до мега- (нація, народ) груп. Ставлення до людини визначається належністю до групи, у якій перебуває дана особистість. Ставлення до іншої людини буде позитивним, цінним, поважним, якщо вона входить до даної групи. І навпаки, викликає негативне почуття і відповідне ставлення, коли людина входить у іншу групу. На другому рівні розвитку особистості щастя і добробут безпосередньо пов'язані з процвітанням групи, з членами якої особистість себе ідентифікує, але її мало непокоїть добробут і щастя інших людей у групі.

3.Гуманістичний (третій) рівень – просоціальний, сутність якого полягає у ставленні до інших з повагою як особистості, визнанні рівності, прав та свобод притаманних кожній людині. Особистість прагне і словом, і ділом поширити щастя і добробут на усіх людей, усе людство.

4.Найвищий рівень особистості – духовний. На цьому рівні розвиваються глибоко суб'єктивні стосунки з Богом, встановлюється особистісна форма зв'язку з ним. Щастя і добробут уявляється у взаємозв'язку з Богом, служіння і з'єднання з Ним [47].

П.Рудик у структуру особистості пропонує включити ті властивості та риси особистості, які характеризують її як біосоціальну істоту і проявляються у діяльності людини як члена суспільства. Базою психологічної структури особистості за П.Рудиком є такі властивості та риси:

- темперамент як психологічна властивість особистості, яка визначає динаміку включення людини у різні види діяльності, стосунки з навколишнім середовищем;
- характер – психологічна риса, у якій проявляється ставлення людини до соціального середовища та виконуваної діяльності;
- здібності – психологічна властивість особистості, яка визначає потенційні можливості людини у здійсненні того чи іншого виду діяльності;

- спрямованість – психологічна риса особистості, яка визначає активний характер стосунків і дій людини у соціальному середовищі [274].

У психологічну структуру особистості, яку розробив О.Ковальов, входять: 1) темперамент (природні особливості, які залежать від фізіологічних і морфологічних особливостей мозку); 2) спрямованість, що включає потреби, інтереси, ідеали, переконання і світогляд; 3) здібності (інтелектуальні, емоційні і вольові можливості особистості) [136].

Значущим для нашого дослідження є структура особистості спеціаліста, яку запропонував Е. Зеєр [115]: професійна спрямованість, професійна компетентність, професійно важливі психологічні якості, професійно значимі психофізіологічні властивості.

Для визначення, у нашому дослідженні, базових критеріїв психології особистісного становлення майбутнього лікаря запропонована у психології концепція особистості Г.Айзенка. У цій теорії виділяються два виміри особи: інтроверсія – екстраверсія і нейротизм – стабільність. Указані два виміри (або чинники) є незалежними один від одного. Кожен з полюсів цих вимірів особистості є супермежею, оскільки, на думку вченого, в основі кожної з них лежить сукупність декількох складових рис. Тому в теорії суперрис особистості застосовується термін «тип» [5].

Не менш важлива є теорія ідентичності Е.Еріксона, який розробив теорію особистісного розвитку людини упродовж усього життя від народження до старості. Він виділив вісім стадій розвитку особистості: 1-а стадія – до року; 2-а – 1-3 роки; 3-я – 3-6 років; 4-а – 6-12 років; 5-а – 12-20 років; 6-а – 20-25 років; 7-а – 25-65 років; 8-а – 65 років і вище. На кожній з них існують свої параметри, які можуть приймати позитивні або негативні значення. Механізмом зміни стадій є конфлікт, криза ідентичності особи. Згідно Еріксона, кожна людина в ході розвитку своєї ідентичності переживає декілька критичних фаз. Критична фаза – не патологічний стан, а своєрідний стан нестабільності з мобілізацією творчих сил. Людина ставить собі запитання «Який я? Яким мені хотілося б стати? За кого мене приймають?» Кожна стадія характеризується завданням цього віку, а задачі висуваються суспільством. Вирішення усіх цих запитань визначається рівнем розвитку людини і духовною атмосферою суспільства, в якому вона проживає [104].

У педагогіці зміни у структурі особистості відбуваються як процес формування особистості під час педагогічного процесу у навчальному закладі. Поняття «формування» – це результат розвитку людини, пов'язаний з цілеспрямованими змінами через виховання, навчання і освіту [4], [356].

С.Максименко описує особистість, яка має такі змістовні (ключові) ознаки: цілісність, унікальність, активність, вираження, відкритість, саморозвиток і саморегуляцію [200, с.32].

Отже, відомі вчені виводять кілька різних змістовних одиниць у структурі особистості, тому виникає питання щодо особливостей взаємозв'язку між ними та, з іншого боку, між кожною такою одиницею і цілісною особистістю. Провідний принцип такого взаємозв'язку – принцип єдності, введений Г.Костюком в контексті розгляду взаємодії процесів навчання та розвитку особистості [163].

Узагальнюючи теоретичні погляди вчених на психологію особистості, розмаїтті класифікацій теорій особистості та психологічні структури особистості, дійшли висновку, що вивчення психології особистості як психологічної проблеми передбачає з'ясування її біологічних, психологічних та соціальних особливостей у поєднанні з її внутрішньою психологічною структурою. За твердженням С.Рубінштейна – ця єдність є основою справді наукового, об'єктивного пізнання психіки. Психолог стверджує, що вона відкриває можливість іти до пізнання внутрішнього змісту особистості, її переживань, її свідомості, виходячи із зовнішніх даних її поведінки, із справ її і вчинків [291].

1.2. Сучасний стан проблеми особистісного становлення фахівця

У контексті соціально-економічних перетворень, які відбуваються сьогодні у нашому суспільстві, пріоритетним стає принцип орієнтації на особистісно-орієнтовану освіту, що в свою чергу зумовлює реалізацію особистісного потенціалу майбутніх фахівців. Провідні психологи і педагоги сучасності переконані, що процес становлення особистості майбутнього фахівця потребує переорієнтування підходу підготовки з суб'єкта пізнання на суб'єкта практичної і теоретичної діяльності.

У міру становлення особистості посилюється вплив зовнішніх (соціальних) чинників. При цьому зовнішні причини діють опосередковано через професійне становлення особистості, обумовлене зовнішніми діями через організацію відповідного середовища, проте його не можна безпосередньо виводити із зовнішніх умов і обставин, оскільки воно завжди заломлюється в життєвому досвіді людини, її індивідуальних психічних особливостях, у психічному складі. У цьому сенсі зовнішній вплив опосередкує внутрішніми умовами, до яких і відноситься своєрідність психіки особистості, її соціальний і професійний досвід.

Проблема особистісного становлення фахівця визначається зовнішніми причинами, пов'язаними з економічним, соціальним, соціокультурним, труднощами в Україні. Держава зацікавлена у тому, щоб кожен громадянин реалізував своє право на самореалізацію на ринку праці,

яке гарантоване йому Конституцією України. У Статті 43 відзначається, що держава створює умови для повного здійснення громадянами права на роботу, гарантує рівні можливості у виборі професії та роду трудової діяльності, реалізує програми професійно-технічного навчання, підготовки і перепідготовки кадрів відповідно до суспільних потреб. Означені труднощі створюють проблему зайнятості працездатного населення і, очевидно, що вони впливають на самовизначення особистості як майбутнього фахівця.

Визначення особистості на ринку праці пов'язується з психологічною проблемою громадян, але не усі до цього готові та здатні. Від готовності людини здійснювати пошук місця працевлаштування, володіння навичками цього пошуку залежно від внутрішніх факторів і зовнішніх умов, багато в чому залежить конкурентна здатність працівника на ринку праці. У зв'язку з цим, у людини виникає внутрішній дискомфорт, емоційна нестійкість, розчарування, байдужість, втрата самоповаги, виникнення невпевненості у завтрашньому дні. Це, у свою чергу, сприяє невпевненості у майбутньому, соціальній дезадаптації, що веде до дисбалансу в сім'ї та негативно впливає на виховання дітей, які стоять на етапі професійного самовизначення і професійного розвитку людини у дорослому періоді її життя.

У тлумачному словнику термін «самовизначення» подається як «знайти своє місце у житті, у суспільстві, у своїй діяльності». Одночасно, це складний процес розвитку людини. Самовизначення, що розуміється як саморух і самореалізація особистості, відіграє важливу роль у формуванні цілісної особистості фахівця, усвідомлення нею власної позиції. Самовизначення людини найчастіше відбувається на життєвому, особистому, соціальному і професійному рівнях.

У психологічній літературі поняття самовизначення використовується у досить широкому діапазоні. Зокрема поняття «самовизначення» найчастіше пов'язують з проблемами:

- розвитку особи і її самосвідомості (К.Абульханова-Славська, 1987; Т.Афанасьєва, 1971; І.Чеснокова, 1982; І.С.Кон, 1984);

- соціальної зрілості і визначення життєвої позиції (А.Мудрик, 1977; Л.Анциферова, 1982; І.Кон, 1984; Д.Фельдштейн, 1987; Л.Коган, 1988);

- самоздійснення і самореалізації особистості (П.Соболь, 1985; В.Сафін, 1986; І.Гічан, 1989).

- специфікою юнацького віку, процесами формування світогляду, соціалізації і вибору сфери професійної діяльності (А.Кухарчук, 1976; Л.Божович, 1984; Р.Бернес, 1986; В.Журавльов, 1972; П.Шавір, 1981).

Л.Божович, підкреслюючи важливість самовизначення, не дає однозначного визначення цього поняття і стверджує, що – це «вибір майбу-

тнього шляху, потреба знаходження свого місця у праці, суспільстві, у житті», «пошук мети і значення свого існування», «потреба знайти своє місце в загальному потоці життя» [37, с.293.]. У працях Л.Божович подано принципову відмінність професійного самовизначення від вибору професії.

Питання професійного самовизначення досліджувалося як вітчизняними, так і зарубіжними психологами, які теоретично обґрунтували різні підходи до його визначення і намагалися виокремити основні ознаки будь-якого самовизначення. Професійне самовизначення – це не одномоментний акт, а складний динамічний процес розвитку та самореалізації у професійному середовищі, що складається з ряду етапів, тривалість яких залежить від зовнішніх умов та індивідуальних особливостей суб'єкта вибору професії [80], формування адекватних професійних намірів і планів, реалістичного образу себе, як професіонала.

М.Пряжников, підкреслюючи нерозривний зв'язок професійного самовизначення із самореалізацією людини, відзначає, що сутністю професійного самовизначення є самостійне і усвідомлене знаходження значень обраної або вже виконуваної роботи і всієї життєдіяльності в конкретній культурно-історичній (соціально-економічній) ситуації, а також знаходження значення у самому процесі самовизначення. Він виділяє чотири стадії процесу професійного самовизначення:

1. Виникнення і формування професійних намірів і первинне орієнтування в різних сферах праці (старший шкільний вік).

2. Професійне навчання як освоєння вибраної професії.

3. Професійна адаптація, що характеризується формуванням індивідуального стилю діяльності і включенням в систему виробничих і соціальних відносин.

4. Самореалізація в праці (часткова або повна) – виконання тих очікувань, які пов'язані з професійною працею [270].

Психологія розвитку, а відтак і особистісного становлення фахівця, ототожнюється вченим з процесом самовизначення у чотири етапи.

Перший етап – з дитячою грою, коли дитина приймає на себе різні ролі і програє елементи пов'язаної з ними поведінки. Другий етап – підліткової фантазії, що викликаються різними привабливими для підлітка професіями. Третій етап – підлітковий і велика частина юнацького віку – попередній вибір професії, коли різні види професійної діяльності оцінюються з погляду інтересів, здібностей, системи цінностей. І, нарешті четвертий етап – практичне ухвалення рішення, що охоплює – два основні компоненти: 1) визначення рівня кваліфікації, об'єму і рівня професійної підготовки і 2) вибір спеціальності [270, с.64].

М.Гінзбург особистісне самовизначення описує через поняття смислового майбутнього, яке є ідеальною самопроекцією особистості в май-

бутне і ділянкою, що ціннісно мотивує процес розвитку особи [77]. Учений визначає особистісне самовизначення, як орієнтований в майбутнє процес формування своєї позиції стосовно соціально значущих цінностей і вияв головних особистісних змістів. Це процес змістовного конструювання людиною свого життєвого поля, який охоплює сукупність індивідуальних життєвих сенсів і простір реальної дії (загальної і потенційної).

На сучасному етапі вибір професії розуміється складова процесу професійного самовизначення, а відтак є істотною стороною загального процесу розвитку людини.

Огляд теорій професійного розвитку особистості представлено у роботах Б.Ананьєва, В.Рибалки і досить повно викладений І.Кондаковим і А.Сухаревою. Вагомий вклад в Україні у теоретичні і практичні проблеми особистісного становлення фахівця внесли Г.Костюк, С.Максименко, Ю.Трофімов, М.Макаренко, Г.Ложкін, М.Корольчук, В.Крайнюк, В.Осьодло, П.Криворучко, М.Савчин, Н.Чепелєва та ін..

Н.Коломінський висловлює думку, що професійне становлення особистості відбувається за умови:

- формування професійних (цільових, смислових, операційних) установок;
- формування системи професійно важливих знань, умінь, навичок, науково-культурного кругозору;
- виявлення, розвиток професійно важливих здібностей (інтелектуальних, перцептивних, комунікативних, експресивних, організаторських та ін.);
- розвиток духовних потреб майбутнього практичного психолога, морально-етичне вдосконалення його особистості;
- сприяння самоактуалізації кожної особистості, культивування розвитку індивідуальності як передумови індивідуального стилю праці [142, с.13].

Учений вважає, що розроблений ним принцип особистісно-діяльнісного підходу, за умови його застосування у вищих навчальних закладах під час професійної підготовки практичних психологів, може допомогти подолати суперечність між професіоналізацією і становленням особистості майбутнього фахівця.

У контексті особистісного становлення фахівця важливим є розвиток у нього певних видів робіт діяльності, що дозволять йому у подальшому успішно вирішувати професійні задачі (М.Нечаєва, Г.Різницька, С.Смирнов та ін.). Серед значущих умов розвитку професійних здібностей, є здатність особистості учитися. Навчитися вчитися є важливішим, ніж засвоїти певний обсяг знань. Цей процес можна розглядати як синергетичний у живій, саморегульованій системі. Динаміка цього процесу залежить від відкритості особистості зовнішнім діям, не-

лінійності внутрішніх процесів, а також наявності численних різних стійких станів. Проте далеко не кожна людина здатна самотійно розвивати свій потенціал. Численні зовнішні дії часто виступають як де-стабілізуючі чинники, що перешкоджають розвитку здібностей студента. Такий підхід спирається на компетенції, базові якості людини, що зумовлюють її поведінку в різних ситуаціях на основі конкретних критеріїв.

Особистісне становлення – це процес прогресивного перетворення, спрямований на опанування діяльністю під впливом соціальних дій, що включає різноманітні форми власної активності (К.Абульханова-Славська, І.Валієв, О.Новіков, Н.Савотіна та ін.). Особистісне становлення фахівця обов'язково передбачає потребу в розвитку самостійності. Отже, метою особистісного становлення фахівця на сучасному етапі повинно стати не засвоєння деякої суми заздалегідь визначених знань і умінь, а опанування базових загальнокультурних і професійних компетентностей і компетенцій, із яких найважливіша роль належить компетенціям, що дозволяють самотійно знаходити, засвоювати необхідні знання, формувати нові уміння. У проекті Tuning у рамках Болонського процесу компетенція «здатність працювати самотійно» виділяється як системна, що підкреслює необхідність становлення такої важливої особистісної якості як самостійність. Для досягнення цієї мети вимагається забезпечити формування і вдосконалення у суб'єктів професійного навчання необхідних змістовних і психологічних новоутворень. Зміни, які відбуваються з особистістю у процесі опанування професійної діяльності і самостійного її виконання, призводять до становлення особистості фахівця. А професійне становлення особистості – це частина онтогенезу людини з початку формування професійних намірів до закінчення активної професійної діяльності. Створення внутрішніх потенцій професійно-особистісного становлення як фахівця – результат активної взаємодії особистості з соціально-професійними групами і засобами праці, які в сукупності складають певне культурно-освітнє середовище. У ній, як відмічають учені (В.Біблер, М.Каган, Л.Новікова та ін.), відбувається збагачення психіки. Результатом діяльності є не лише створення матеріальних і духовних цінностей, але також розвиток і перетворення особистості.

1.3. Професійний розвиток як фактор формування особистості фахівця

Процес особистісного становлення майбутнього лікаря на сучасному етапі розглядається нами у контексті професійного розвитку. Фахівці у галузі професійної освіти виділяють різні підходи до професійного

розвитку і становлення особистості у процесі професійного самовизначення, професійного навчання і у період виконання професійної діяльності.

Схарактеризуємо основні підходи, моделі та концепції різних учених і практиків до професійного розвитку людини (В.Андрущенко, О.Анісімов, Л.Анциферова, Б.Бадмаєв, О.Базалук, О.Болотова, А.Деркач, В.Кремень, Н.Кузьміна, Е.Зеєр, С.Максименко, А.Маркова, Л.Мітіна, Л.Орбан-Лембрик, Н.Пов'якель, О.Реан, В.Семиченко та ін.).

Психологічний підхід. Професійний розвиток людини відбувається завдяки оволодіння знаннями; досвіду, який виробило людство, старше покоління; особистісного досвіду у певній галузі професійної практики. Знаннєвий підхід до навчання, метою якого було передача певної суми знань з метою їх засвоєння, замінив психологічний, який передбачає, що людина повинна не вивчити чогось, а навчитися щось робити, тобто здійснювати якусь діяльність. Нова психологічна парадигма навчання свідчить, що першочерговим завданням навчального закладу є навчити користуватися отриманими знаннями. Модернізація вищої освіти передбачає формування професіонала, який повинен набувати уміння, притаманні майбутній професійній діяльності, а тому на перший план виходить засвоєння досвіду, практичних дій. Особливої актуальності такий підхід набуває у вищій медичній освіті.

Діяльнісний підхід. Діяльність – це одна із провідних характеристик буття людини, тому досліджується у різних науках, тобто є міждисциплінарним поняттям. У психології категорії «діяльність» розглядається як дослідження становлення й функціонування психіки людини. Зміст даного підходу прямо пов'язаний з розумінням сутності діяльності як загальнонаукової та психологічної категорії (Б.Ананьєв, Л.Виготський, А.Запорожець, О.Лурія, О.Леонтьєв, В.М'ясищев, Б.Ломов, С.Рубінштейн та ін.).

За визначенням О.Леонтьєва, діяльність є системою, що розвивається, має будову, свої внутрішні переходи і перетворення. Діяльність кожної окремої людини залежить від його місця в суспільстві, від того, як вона складається в неповторних обставинах. Характер і особливості діяльності визначаються потребами і мотивами, а її структура забезпечується певними діями і операціями.

У психології професійний розвиток пов'язується з різними видами діяльності. З'ясуємо їх сутність та роль.

1. Працю, гру і навчання як основні види діяльності виділив С.Рубінштейн, вважаючи при цьому провідним видом трудову діяльність. Він відзначає, що основним, історично первинним видом людської діяльності є праця. Своєрідними, відмінними від неї видами діяльності, як стверджує учений, є гра і навчання [291, с.571].

За твердженням С.Рубінштейна – гра і навчання є похідними від трудової діяльності, а у ході індивідуального розвитку людини забезпечують необхідний ступінь готовності до її виконання. «Основна мета навчання, – відзначав він, – полягає у підготовці до майбутньої самостійної трудової діяльності; основний засіб – освоєння узагальнених результатів того, що створено попередньою працею людства; освоюючи підсумки минулої суспільної праці, людина готується до власної трудової діяльності» [291, с.600].

2. Праця, спілкування і пізнання – лежать в основі класифікації видів діяльності за Б.Ананьєвим. Він зазначав, що розвиток людини є результатом взаємодії, «конвергенції» праці, пізнання й спілкування, причому «основним і головним джерелом такого ефекту є праця» У розробках Б.Ананьєва підкреслюється думка про необхідність виділення не тільки поняття «трудова діяльність», але й поняття «професійна діяльність». З останньою вчений пов'язує другу фазу сенсифікації, розвитку й спеціалізації психічних функцій людини в його концепції двофазного розвитку особистості в ході життєдіяльності [9]. Основні положення діяльнісного підходу до навчання розроблені у працях Г.Атанова, Б.Бадмаєва, Л.Виготського, П.Гальперіна, О.Леонтьєва, Ю.Машбиця, З.Решетової, Н.Талізінної та ін.

Схарактеризуємо основні **теорії** професійного розвитку:

1. Диференційно-діагностична теорія (Ф.Парсонс, Г.Мюнстерберг, Т.Боген). В основі означеної теорії лежить положення про те, що проблема професійного вибору вирішується «зустрічню» особистісної структури і професійних вимог.

2. Психоаналітична теорія (У.Мозей, Е.Бордін, Е.Рой), в основі якої лежить ідея про те, що центральна роль у виборі професії й професійного життя у цілому належить різним видам потреб, від вітальних інстинктів до комплексних психодинамічних механізмів і структурно-особистісних інстанцій.

3. Типологічна теорія Дж.Холланда, зводиться до аналізу зв'язку особи і екології. На думку автора, процес професійного розвитку обмежується визначенням типом орієнтації особистості та відшукуванням професійної сфери, що відповідає власному типу, вибором одного з чотирьох кваліфікаційних рівнів цієї професійної сфери, що визначається розвитком інтелекту і самооцінки. За Д.Холландом визначено реалістичний, інтелектуальний, соціальний, конвенціональний, підприємницький типи орієнтації і орієнтацію на мистецтво.

Реалістична орієнтація: чоловічий тип, активність, агресивність, інтерес до фізичної активності, моторні здібності, перевага конкретної роботи, конвенціональність в політиці, економіці; у професійному виборі – ремісниче зайняття, техніка, сільське і лісове господарство. *Ін-*

телектуальна орієнтація: відсутність спрямованості на спілкування, інтерес до абстрактних проблем, здібності в маніпулюванні символами, слабка фізична і соціальна активність, не конвенціональні цінності; у виборі – природничо-наукові дисципліни, математика. *Соціальна орієнтація*: соціальна відповідальність, потреба у взаємодії, вербальні і соціальні здібності, емоційність і активність в рішенні соціальних проблем; у виборі – педагогіка, соціальне забезпечення, клінічна психологія, профконсультація. *Конвенціональна орієнтація*: перевага структурованою вербальною або знаковою діяльністю, підпорядковані ролі, конформність, уникнення невизначених ситуацій, соціальної активності і фізичної напруги, ідентифікація з позицією влади, цінність матеріального становища і статусу; у виборі – банківська служба, бухгалтерія, статистика. *Підприємницька орієнтація*: сила, керівництво, вербальні здібності, упевненість в собі, конкурентність, уникнення однозначних ситуацій і монотонної розумової роботи; у виборі – служба в готелі, підприємство, промислове консультування. *Орієнтація на мистецтво*: чутливість, потреба в самовираженні, уникнення одноманітної і фізичної роботи, невпевненість в собі, жіночність; у виборі професії – мистецтво, культура.

З цього досвіду особистість вивчає перевагу тих чи інших видів діяльності, які зумовлюють вибір певної професії.

4. Теорія рішень (Х.Томе, Г.Рис, Д.Лідеман, О'Хара), які орієнтовані, насамперед, на вивчення процесу вибору професії. Основою при цьому виступають структурні уявлення теорії рішень, у яких професійний вибір виступає як система орієнтувань у різних професійних альтернативах і прийнятті рішень.

5. Теорія професійного саморозвитку. Один із представників цього напрямку Д.Сьюпер створив теорію, у якій об'єднав феноменологічні концепти з диференційною психологією. За Сьюпером, професійний розвиток полягає у розвитку й реалізації Я-концепції, взаємодія якої з реальністю відбувається при програванні й використанні професійних ролей, а центральний компонент цього процесу – варіанти професійної долі, що визначається послідовністю обраних професійних позицій. Дане положення конкретизується Д.Сьюпером у ступінчастій моделі професійного розвитку, яку кожна людина в житті втілює в серії кар'єрних рішень. Одночасно з поняттям стадіальності Д.Сьюпер вводить поняття професійної зрілості, що стосується особистості, поведінка якої відповідає завданням професійного розвитку, характерним для даного віку.

6. Теорія структурно-діахронічного розвитку особистості (Дж.Левінджер). У контексті теорії особистість розглядається як динамічна система, що постійно розвивається, змінюється, отримує нові

особистісні й індивідуально-психологічні якості, які забезпечують широкі можливості соціальної і професійної адаптації, а її становлення – це цілісний процес, що містить моральний, когнітивний і соціальний аспекти. При цьому ядром особистості, яке детермінує усі її прояви, є її «Его», що свідчить про «всеохоплюючу структуру ставлення індивіда до світу і до себе», «Его» виступає як домінуюча особистісна риса.

Розглянемо найбільш актуальні моделі професійного розвитку як фактора формування особистості у працях відомих учених:

I. Адаптивна модель та модель професійного розвитку (Л.Мітіна) [216]. Запропонована Л.Мітіною модель професійного розвитку, базується на положеннях С.Рубінштейна про два способи життя. Тому автор пропонує модель, у якій відсутній зв'язок віку особистості з її професійним розвитком. *Адаптивний підхід* відображає становлення фахівця, котрий є носієм професійних знань, умінь та досвіду. *Професійно-розвивальний підхід* відображає становлення фахівця, що усвідомлює власний досвід, володіє професійною діяльністю, здатний до самопроекткування й самовдосконалення. У процесі професійного розвитку особистість виступає фактором власного розвитку, перетворення об'єктивних обставин у відповідності до власних особистісних властивостей. При цьому, особистість, набуваючи статусу фахівця та перетворюючись у нього, завжди проходить етап адаптивного розвитку, і лише потім стає на шлях професійного розвитку, тобто етап адаптивного розвитку майбутнього фахівця завжди обумовлює накопичення знань, адаптацію у професії, набуття базових умінь та навичок.

Модель адаптивної поведінки, у якій домінує підпорядкування професійної діяльності зовнішнім умовам і обставинам у вигляді виконання алгоритмів рішень професійних завдань, правил, норм. Професійний розвиток характеризується використанням раніше напрацьованих алгоритмів, шаблонів та стереотипів, які виходять за межі сформованої практики. При цьому професійний розвиток передбачає три стадії: професійну адаптацію; професійне становлення; професійну стагнацію. На думку автора адаптивний тип поведінки є неконструктивним на всіх стадіях професійного функціонування [148, с. 114].

Професійний розвиток у концепції Л.Мітіної включає три стадії:

1. Самовизначення (характеризується здатністю особистості якісно порівняти себе з іншими, усвідомити необхідність власних змін і перетворень).
2. Самовираження (характеризується співвіднесенням власної поведінки і мотивації).
3. Самореалізації (характеризується формуванням життєвої філософії себе як професіонала, усвідомленням сенсу життя) [148, с. 121].

Л.Мітіна, досліджуючи особистісний професійний розвиток, визначає взаємозв'язок професійного та особистісного розвитку, в основі яких лежить принцип саморозвитку, що детермінує здатність особистості перетворювати власну життєдіяльність у предмет практичного перетворення, що приводить до творчої самореалізації. Модель має три стадії: професійної адаптації; професійного становлення; професійної стагнації.

II. Модель професійного розвитку у залежності від хронологічного віку індивіда (Т.Кудрявцев). Професійний розвиток Т.Кудрявцев розглядає з позиції неузгодженості між очікуваними і досягнутими результатами. Концепція професійного розвитку спирається на хронологічний вік індивіда та обмежує її тимчасовими рамками. Вона базується на особливому значенні кризових ситуацій для кожної стадії професійного розвитку.

1. Стадія виникнення професійних намірів. Критерієм її оцінки є соціально та психологічно обґрунтований вибір людиною професії.

2. Стадія безпосереднього професійного навчання. Метою є репродуктивне засвоєння професійних знань, навичок і вмінь. Психологічний критерій оцінки – професійне самовизначення.

3. Стадія процесу активного входження в професію. Критерієм оцінки цієї стадії є: а) досить високі показники професійної діяльності, б) певний рівень розвитку професійно важливих якостей особистості, в) психологічний комфорт.

4. Стадія повної реалізації особистості у професії. Рівень реалізації характеризується тим, що: а) професіонал опанував операційною сферою на високому рівні; б) використовує творчість у роботі; в) виробляє індивідуальний стиль діяльності; г) постійно прагне до самовдосконалення [166, с.9].

III. Модель, яка базується на особистості професіонала та його діяльності (Ю.Поваренков). Процес професійного розвитку Ю.Поваренков розглядає як процес формування особистості та діяльності фахівця. У якості критеріїв розвитку особистості фахівця виступають 1) професійна продуктивність; 2) професійна ідентичність; 3) професійна зрілість [262, с. 51].

Особистість професіонала розглядається як інтегральна системна якість, що закономірно проявляється на певному етапі професійного розвитку індивіда. Критеріями розвитку особистості професіонала виступають професійна продуктивність, професійна ідентичність і професійна зрілість.

Професійне становлення особистості Ю.Поваренков визначає як процес поетапного розв'язання комплексу суперечностей, узгодження різних тенденцій і вимог, які задаються базовими суперечностями між соціально-професійними вимогами, пропонованими людині і бажаннями та можливостями їхньої реалізації.

Сутність процесу особистісного становлення фахівця розкривається у ході його аналізу як:

- форми професійної соціалізації та індивідуалізації;
- частини життєвого шляху індивіда;
- специфічної форми професійного розвитку та навчання;
- специфічної форми прояву активності індивіда.

Професійний розвиток включає стадії, періоди і фази [262, с.59]. Стадії в основному збігаються з етапами професійної соціалізації: до-професійний розвиток особистості (підготовка до професіоналізації); пошук та вибір професії, навчального закладу; професійне навчання; самостійна професійна діяльність. Періоди є компонентами стадій і виникають як результат конкретизації концепції. У періодизації виділяється чотири періоди: 1) професійна адаптація (або завершення професійного розвитку попередньої стадії); 2) стійке зростання показників; 3) період найвищих досягнень; 4) період спаду, якому може передувати стагнація. Фази конкретизують ситуацію професійного становлення особистості. Вони пов'язані з вирішенням більш особистих завдань професійного розвитку.

Системотвірним фактором особистісного становлення фахівця Ю.Поваренков вважає конвергенцію індивідуальних (суб'єктивних) і соціальних (об'єктивних) чинників. Автор особливо відзначає, що їх співвідношення змінюється у міру професіоналізації особистості.

На перших етапах професіоналізації провідна роль відводиться професійній соціалізації, а на більш пізніх – професійній індивідуалізації.

IV. Модель професійного розвитку, запропонована Є.Клімовим – це цілісний життєвий шлях особистості та системні відносини, що також характеризують особистість. Сам розвиток розглядається в системі суб'єктних відносин. Людина виступає суб'єктом праці, при цьому робиться акцент на тому, що особистість професіонала починає формуватися з раннього віку: 1) стадія передгри (0-3 років); 2) стадія гри (6-8 років); 3) стадія оволодіння навчальною діяльністю (6-8 – 11-12 років); 4) стадія оптації (від 11-12 до 14-18 років); 5) стадія професійної підготовки, адепта (від 15-18 до 16-23 років); 6) стадія розвитку професіонала (16-23-...): адаптант, інтернал, майстер, авторитет, наставник.

V. Модель на основі соціальної ситуації професійного розвитку (Е.Зеер). Професійний розвиток як фактор формування особистості фахівця розглядається Е.Зеером через життєвий (хронологічний вік) шлях людини і поділяється на чотири етапи, в основі яких покладена соціальна ситуація та рівень реалізації професійної діяльності [115]. Більш досконало етапи професійного розвитку будуть розглядатися у подальших розділах.

Вагоме значення для дослідження розвитку психологічної особистісної структур мають розроблені вченими концепції професійного розвитку.

1. Акмеологічна концепція розвитку фахівця, яку запропонували А. Деркач, В. Зазикін включає дві площини подання системи: змістовну і структурно-процесуальну. Змістовно розвиток суб'єкта праці до рівня професіонала розглядається в контексті загального розширення суб'єктного простору особистості, її професійного і морального «збагачення». Процесуальний розвиток суб'єкта праці до рівня професіонала розглядається з системних позицій, а саме: у зв'язку із змінами і розвитком підсистем професіоналізму особистості й діяльності, нормативної регуляції, мотивації на саморозвиток і професійні досягнення, рефлексивної самоорганізації і в плані розкриття творчого потенціалу особистості [6, с. 76].

Підсистема професіоналізму діяльності характеризується поєднанням високої професійної компетентності з професійними та спеціальними базисними вміннями та навичками. Головним когнітивним компонентом підсистеми професіоналізму діяльності, на думку А. Деркача і В. Зазикін, є професійна компетентність.

Підсистема професіоналізму особистості. Автори особливо відзначають, що професіоналізм особистості досягається у процесі та у результаті розвитку здібностей, професійно важливих і особистісно-ділових якостей, акмеологічних інваріантів професіоналізму, рефлексивної організації, рефлексивної культури, творчого та інноваційного потенціалу, мотивації досягнень, розкриття творчого потенціалу та наявності сильної та адекватної мотивації. Сукупність умов і факторів, що стимулюють особистість до досягнень, утворюють мотиваційну основу розвитку професіонала.

Підсистема нормативності діяльності і поведінки. Забезпечує формування професійної та моральної системи регуляції поведінки, діяльності та відносин.

2. Концепція «кар'єрної зрілості» Д. Сьюпера. Професійний розвиток розуміється автором як тривалий, цілісний процес розвитку особистості [391, с. 69]. Д. Сьюпер вважає, що професійний розвиток має самостійні завдання – стадії: «пробудження»; «дослідження»; «збереження»; «зниження». Стадії професійного розвитку співвідносяться з етапами життєвого шляху, тобто з віком людини. Особливе місце автор відводить стадії «дослідження» (вік індивіда від 15 до 24 років) [393, с. 47].

3. Концепція комплексної орієнтації особистості за Д. Холландом включає реалістичну орієнтацію (R), інтелектуальну орієнтацію (I), соціальну орієнтацію (S), конвенціональну орієнтацію (C), підпри-

ємницьку орієнтацію (E), орієнтацію на мистецтво (A). Відповідність типів має графічне вираження у вигляді гексагональної моделі (рис. 1) [298, с.57].

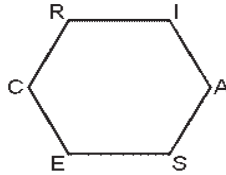


Рис. 1. Гексагон професійних типів особистості

Дослідженнями Е.Зеєра встановлено найбільш типові варіанти професійного розвитку: повільне й безконфліктне становлення у межах професії; прискорений розвиток на початкових стадіях розвитку з подальшою стагнацією (що відбувається також у межах професії); ступеневий професійний розвиток, що призводить до верхів'я досягнень (не обов'язково у межах однієї професії), та супроводжується кризами й конфліктами професійного становлення [295, 264].

Також важливими концепціями професійного розвитку особистості, які ми використовуємо в нашому дослідженні представлено у роботах Б.Ананьева, Г.Костюка, В.Крайнюк, М.Корольчука, П.Криворучко, Г.Ложкіна, С.Максименка, М.Макаренко, В.Осьодла, С.Рибалка, Ю.Трофімова та ін.. Узагальнюючи дослідження цих та інших авторів, можна визначити основні фактори формування особистості фахівця у процесі професійного розвитку у вигляді таких положень:

- особистісно-діяльнісна спрямованість змісту, методики, організації навчально-виховного процесу;
- формування професійних установок;
- концептуальна єдність і наступність змісту, форм і методів навчання;
- проблемно-орієнтований, розвивальний характер процесу здобуття освіти майбутнього фахівця;
- тісний зв'язок теорії та практики;
- відкритість освітнього процесу, використання інновацій;
- суб'єкт-суб'єктні стосунки викладачів та студентів.

Теоретичний аналіз підходів, концепцій та моделей професійного розвитку людини дозволив дійти висновку, що особистісне становлення фахівця відбувається відповідно до особливостей та закономірностей загального психічного розвитку.

Основні положення першого розділу

У розділі розкриваються різноманітні тлумачення категорії «індивід», «особистість», «індивідуальність» у працях психологів (М.Боришевський, О.Леонтьєв, С.Максименко, Р.Немов, А.Петровський, К.Платонов, С.Рубінштейн, Ю.Трофімов та ін.); виводяться значущі для дослідження теорії особистості, у яких аналізуються типологічні та індивідуальні властивості особистості (Б.Братусь, В.М'ясищев, Р.Немов, П.Рудик та ін.), узагальнюються теорії особистісних рис (Г.Олпорт, Р.Кеттелл і Г.Айзенк); характеризуються моделі особистісної структури (Л.Гольдберг, Е.Зеєр, Р.МакКрас, Р.Кеттелл, М.Цукерман та ін.).

З метою побудови теоретико-методологічної моделі психологічної особистісної структури майбутнього лікаря описані різноманітні теорії особистості, найбільш значущими з яких є наступні п'ять: психодинамічна теорія особистості (З.Фрейд, А.Адлер і К.Юнг), феноменологічна теорія особистості (К.Роджерс), диспозиційна теорія особистості (Г.Олпорт, Г.Айзенк, Р.Кеттелл), поведінкова теорія особистості або теорія навчання (Дж.Уотсон, Б.Скінер), когнітивна теорія особистості (Дж.Келлі).

Досліджено і узагальнено тлумачення термінів професійне самовизначення і професійна самореалізація особистості, з'ясовано взаємозв'язок означених понять із зовнішніми та внутрішніми суперечностями, які існують у суспільстві та особистості (К.Абульханова-Славська, Л.Анциферова, Л.Божович, М.Гінзберг, І.Гічан, Н.Коломінський, І.Кон, А.Кухарчук, С.Максименко, А.Мудрик, М.Пряжников та ін.).

Охарактеризовано різні теорії трактування професійного розвитку: диференційно-діагностичну (Ф.Парсонс, Г.Мюнстерберг, Т.Боген); психоаналітичну (У.Мозей, Е.Бордін, Е.Рой); типологічну (Д.Холланд); рішень (Х.Томе, Г.Рис, Д.Лідеман, О'Хара); розвитку (Д.Сьюпер); структурно-діахронічного розвитку особистості (Дж.Левінджер).

Здійснений теоретичний аналіз професійного розвитку як фактора формування особистості фахівця дозволив узагальнити і з'ясувати значущі вектори нашого дослідження:

- основні підходи до професійного розвитку (психологічний – розвивати у студентів уміння учитися; діяльнісний – розвивати у студентів способи дій, які забезпечать здійснення майбутньої професійної діяльності);

- види діяльності, які відіграють провідну роль у професіоналізації особистості (праця, гра, навчання, пізнання і спілкування);

- напрями професійного розвитку (диференційно-діагностичний, психоаналітичний, типологічний);

- моделі професійного розвитку: адаптивна модель (Л.Мітіна); модель професійного розвитку у залежності від хронологічного віку індивіда (Т.Кудрявцев); модель, яка базується на особистості професіонала та його діяльності (Ю.Поваренков); модель професійного розвитку (Є.Клімов), як цілісний життєвий шлях особистості та системні відносини, що також характеризують особистість; модель на основі соціальної ситуації професійного розвитку (Е.Зеєр).

Узагальнено значущі для нашого дослідження концепції професійного розвитку (А.Ананьєв, А.Деркач, В.Зазикін, Е.Зеєр, Г.Костюк, С.Максименко, Ю.Трофімов, Д.Сьюпер, Д.Холланд та ін..)

Розділ 2

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ ФАХІВЦЯ

2.1. Комплексні концепції особистісного професійного становлення у психології

Період навчання у вищому навчальному закладі для молодшої людини є певним етапом особистісного розвитку, етапом, в якому майбутній фахівець готується до виконання функцій фахівця у певному професійному напрямку. Формування висококваліфікованого спеціаліста передбачає його особистісне становлення, як суб'єкта діяльності і співпадає з періодом юнацтва або першим періодом дорослості, який відрізняється складністю становлення особистісних рис (Б.Анан'єв, І.Кон, В.Лісовський та ін.).

Поняття «становлення» належить до категоріально-термінологічного апарату філософії, педагогіки, психології та інших галузей знань. У енциклопедичних словниках і довідниках категорія трактується як набуття нових ознак і форм в процесі розвитку, наближене до певного стану; як діалектичний процес переходу від одного ступеня розвитку до іншого, як момент взаємоперетворення протилежних і разом з тим взаємопов'язаних моментів розвитку. Разом з тим категорія вживається у трьох основних значення: а) як синонім категорії розвитку; б) як вираження процесу створення передумов процесів і явищ, що виникають на їх основі; в) як характеристика первинного формування предмету [102, 103, 140, 272, 351-355].

Аналіз психологічних та інших джерел показав, що існує чимало досліджень присвячених становленню фахівця. Теоретичною основою особистісного становлення фахівця стали дослідження К.Абульханової-Славської, В.Ананьєва, Л.Божович, Л.Бодальова, А.Деркача, Е.Зеєра, Є.Клімова, Н.Кузьміної, І.Кона, Б.Ломова, А.Маркової, Л.Мітіної, М.Нечаєва, Г.Суходольського, С.Чистякової, В.Шадрікова та ін..

Е.Зеєр розглядає становлення як процес прогресивної зміни особистості під впливом соціальних дій, професійної діяльності і особистісної активності, що спрямована на самовдосконалення та самореалізацію [115]. На думку Е.Зеєра, А.Зольникова, А.Павлової, становлення особистості суб'єкта професійної діяльності відбувається не тільки у процесі оволодіння соціально-історичними формами та її здійснення на необ-

хідному нормативному рівні, а й у процесі організації діяльності й особистісної активності. Організація особистістю своєї активності веде до її мобілізації узгодження з вимогами діяльності та з активністю інших. Саме ці моменти і складають основну характеристику особистості як суб'єкта діяльності [118].

Отже, під професійним становленням фахівця розуміють процес прогресивної зміни його особистості у наслідок соціальних впливів, професійної діяльності і власної активності, спрямованої на самоудосконалення і самоздійснення. Становлення обов'язково передбачає потребу у розвитку і саморозвитку, можливість і реальність її задоволення, а також потребу у професійному самозбереженні. Професійне становлення – це формування професійної спрямованості, компетентності, соціально значущих та професійно важливих якостей та їх інтеграція, готовність до постійного професійного зростання, пошук оптимальних прийомів якісного і творчого виконання діяльності у відповідності до індивідуально-психологічних особливостей людини [115, с. 30].

Професійне становлення фахівця розглядалося, означеними та іншими науковцями та практиками, у різних підходах: – професійного самовизначення; – етапи становлення та розвитку фахівця; – розвиток професійно важливих якостей, які визначають успішність праці; – мотиви трудової діяльності; – основи трудової діяльності. Основні підходи до сутності становлення фахівця об'єдналися за основними теоріями: 1) теорія типів професійного життя (структурні концепції); 2) мотиваційні теорії; 3) теорії індивідуальності [83, с.32].

Детермінація професійного становлення особистості різними психологічними школами трактується по-різному. Соціально-психологічні теорії розглядають професійний розвиток як результат соціальної селекції і попереднього вибору професії. Велике значення надається випадковості. Психодинамічні теорії в якості детермінант професійного розвитку розглядають інстинктивні спонування і емоційно забарвлений досвід, отриманий у ранньому дитинстві. Важливу роль відіграє реальна ситуація в світі професій, яку спостерігає особистість у дитинстві і ранній юності. Представники психології – розвитку чинниками професійного становлення вважають попереднє (до вибору професії) утворення і психічний розвиток дитини [117].

Зупинимось на короткій характеристиці концепцій професійного розвитку у вищій освіті, розробленої відповідно до зазначених підходів. Концепція (від лат. *conceptio*) позначає сукупність, систему поглядів на ті чи інші явища, події; основну ідею будь якої теорії. Нами розглядатимуться концепції, які відповідатимуть синергетичній парадигмі освіти та можуть стати базовими для нашого дослідження. Зокрема розглянемо концепції у двох напрямках: 1) концепції професійного розвитку і

становлення особистості; 2) психолого-педагогічні концепції освіти, навчання і учіння.

1. КОНЦЕПЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ І СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

Структурні концепції. Сутністю основних положень теорій є те, що розвиток особистості продовжується упродовж усього життя, в тому числі і професійного. Завдяки цим теоріям виявляються загальні напрями, етапи, вікові властивості, схеми і зразки професійного життя людей. Представники структурних теорій:

- Н.Аксельрод, Е.Гінсбург, Дж.Міллер, Д.Форш вважають, що на професійному шляху з'являються певні типи кар'єр;

- К.Леман вивчав періоди найвищого злету творчості у період професійного становлення;

- Є.Клімов визначив основні етапи професійного становлення особистості; вплив специфічних факторів. Окреслив сукупність професійно значущих якостей особистості: 1) громадянські якості; 2) ставлення до праці, професії позитивні інтереси і схильності до даної галузі діяльності; 3) працездатність; 4) спеціальні здібності; 5) навички, уміння, знання, досвід;

- В.Моргун визначив основні етапи професійного становлення фахівця: 1) розвиток задатків і здібностей дитини; 2) ігрова профорієнтація у дошкільному віці; 3) суспільно корисна праця, профорієнтація і трудове навчання дітей молодшого шкільного віку; 4) політехнічне навчання, виробнича праця і профпропаганда у підлітковому віці; 5) профконсультація, профвідбір і профконсультація старшокласників; 6) професійне навчання, профадаптація юнацтва; 7) підвищення кваліфікації, перекваліфікація і реорієнтація у зрілому віці;

- В.Рибалка, В.Синявський, Б.Федоришин розглядали взаємозв'язок розвитку особистості з професійним розвитком [цит. з 83, с.33].

Мотиваційні теорії. Автори цих теорій вважали, що вибір професії здійснюється вмотивовано, свідомо. Представники:

- Ф.Херцберг (Герцберг) розробив мотиваційно-гігієнічну теорію задоволеності працею. Гігієнічні фактори пов'язані з впливом навколишнього середовища (умови праці, оплата праці та безпеку, політика компанії, керівництво, міжособистісні взаємини), а мотивації – із самим характером здійснюваної роботи (досягнення, визнання, відповідальність, праця сама по собі, особистісний ріст). Гігієнічні фактори впливають на людину, тільки за умови їх незадовільного стану (вплив негативне). Мотивації ж, навпаки, надають вплив на людину, тільки коли вони мають високі рівні (вплив позитивного).

- В.Фрумм є автором моделі «валентності-очікування-сили» або теорія загальних очікувань (валентно-інструментальна теорія загальних

очікувань, або VIE – теорією — Valence-Instrumentality-Expectancy theory) В.Фрума полягає в тому, що люди здійснюють вибір праці, орієнтуючись на сприйнятті ними очікування винагород, які повинні настати, якщо вони будуть вести себе певним чином. На виробництві працівником обирається такий спосіб виконання посадових обов'язків, який призводить до максимальної оплати або до максимальних заохочень в іншій формі. У нього будуть підстави для старанної праці, якщо працівник зможе розраховувати, що його зусилля завершаться позитивним результатом у вигляді прибавки до заробітної плати або просування по службі, і якщо ці результати стануть засобами для досягнення інших бажаних результатів. Психологічна цінність (або валентність) винагороди для кожної особи різна. Тобто, ефективність очікуваного результату в якості мотивуючого фактора залежить від нашого власного сприйняття важливості цього результату. Так, для багатьох людей позитивну валентність мають такі результати, як збільшена зарплата і більш високий рівень відповідальності. Для більшості з нас небезпечні умови праці мають негативну валентність. Результат може розчарувати особу і задовольнити менше, ніж ми очікували, однак рівень очікувань визначає нашу готовність докласти максимум зусиль для його досягнення.

В.Фрумм виділяє три аспекти загальних очікувань, які пов'язані між собою таким чином:

- працівник повинен вирішити, чи готовий він вести себе певним чином, наприклад не запізнюватися на роботу, дотримуватися правил техніки безпеки або збільшувати продуктивність праці, щоб вірогідність досягнення певного результату (вірогідність того, що очікування справдяться) була достатньо великою;

- працівник повинен визначити, чи приведе цей результат до досягнення інших результатів, наприклад, чи призведе трудова дисципліна до отримання премії (інструментальність);

- працівник повинен вирішити, чи достатньо цінні для нього такі результати, щоб стати мотиваторами певної поведінки (валентність).

- Д.Мак-Клелланд – концепції про потреби в досягненні професійного розвитку: влади, успіху і причетності.

Потреба влади виражається, як бажання впливати на інших людей і зовсім не обов'язково в негативному сенсі, а часто, навпаки, з метою поліпшення умов їхнього існування. При потребі влади у людей, виходячи з цієї теорії, відсутня схильність до авантюризму або тиранії, основною є потреба до прояву свого впливу.

Потреба успіху задовольняється не проголошенням успіху цієї людини, а процесом доведення роботи до успішного завершення. Люди з високорозвиненою потребою успіху ризикують помірно, люблять ситуації, в яких вони можуть взяти на себе відповідальність за пошук

розв'язання проблеми, і хочуть, щоб досягнуті ними результати заохочувалися цілком конкретно. Щоб мотивувати людей з потребою успіху, слід ставити перед ними завдання з помірним ступенем ризику або можливістю невдачі, делегувати їм достатні повноваження для того, щоб розв'язати їх ініціативу, регулярно і конкретно заохочувати їх у відповідності з досягнутими результатами.

Мотивація на підставі потреби у причетності визначає зацікавленість людей в компанії знайомих, налагодженні дружніх стосунків, надання допомоги іншим. Люди з розвиненою потребою причетності будуть залучені такою роботою, яка дасть їм великі можливості соціального спілкування. Керівник може також забезпечити задоволення їх потреби, приділяючи їм більше часу і періодично збираючи таких людей в окремі групи.

- А.Маслоу створив теорію ієрархічних потреб, на основі якої Е.Рой було побудовано психологічну класифікацію професій, де провідна роль у виборі професії належить різним формам потреб.

Теорії «індивідуальності». У межах теорії вивчають формування професійної зрілості індивіда та індивідуального вибору галузі професії: зосереджується увага на виробленні саморозуміння (Л.Тайлер); модель вибору професії розглядається як уявлення про себе, власні здібності та втілення їх у життя, яке ґрунтується на типології особистості (Дж.Холланд); професійний розвиток індивіда відбувається не в одному, а в багатьох напрямках і, відповідно, є багатопараметричним процесом (Д.Сьюпер).

На основі існуючих теорій професійного розвитку, Е.Зєр розробив концептуальні підходи до вибору професії і професійного становлення (таблиця 2.1 та 2.2)

Таблиця 2.1.

Концептуальні теорії професійного розвитку

Теорії професійного розвитку	Представники концепцій та теорій	Підстави професійного вибору і розвитку
Диференційно-діагностична	Ф.Парсонсон Г.Мюнстенберг	Індивідуальні особливості (властивості, якості)
Психодинамічна	З.Фрейд, У.Мозер, Е.Рое, Є.Бордін, А.Маслоу	Генетичні передумови, потреби
Теорії рішень	Х.Томе, Г.Ріс, П.Цилер, Д.Тідеман	Система орієнтувань у професійних альтернативах
Теорії саморозвитку	Е.Гінзберг, Д.Сьюпер, У.Джейд	Процесуальні характеристики онтогенетичного розвитку. Типи особистості

Таблиця 2.2.

Концептуальні підходи до професійного становлення

Етапи професійного становлення	Об'єкт розвитку	Основи професійного розвитку	Представники концепції
Професійне становлення	Особистість	Соціальна ситуація, провідна діяльність	Т.Кудрявцев Є.Климов Е.Зеєр
Процес професіоналізації	Суб'єкт діяльності	Рівні виконання діяльності (успішність)	Н.Глуханюк О.Фонарьов Л.Мітіна
Особистісно- професійний розвиток	Зріла особистість	Самоактуалізація	А.Деркач В.Зазикін А.Маркова

Теорія Е.Гінзберга. Теорія розвитку розглядає професійне становлення та професійне самовизначення особистості у контексті онтогенетичного розвитку. Професійний вибір розглядається як довготривалий процес (тривалість понад 10 років), і містить у собі низку взаємопов'язаних рішень. Дослідження автора дозволили представити професійний розвиток як послідовність якісно специфічних фаз, де розділовим критерієм виступають зміст і форма переведення індивідуальних імпульсів у професійні бажання.

Низка дослідників (Б.Ананьєв, І.Зубкова, П.Іванова, Є.Климов, С.Кондратьєва, Т.Кудрявцев, Б.Федоришин та ін.) уважають процес професійного становлення довготривалим, багатоплановим, динамічним і виокремлюють такі етапи професійного становлення особистості:

- формування професійних намірів;
- професійне навчання;
- професійна адаптація;
- реалізація особистості у професії.

Процес особистісного та професійного становлення майбутнього професіонала та його готовність до майбутньої професійної діяльності суттєво пов'язані між собою. Адже в професійній діяльності реалізуються творчі, особистісні цінності, але за умови, що вони були попередньо сформовані у процесі особистісного становлення. В.Сластьонін, А.Шутенко, І.Зубкова виділяють певні суперечності між зазначеними поняттями:

- між динамікою професійних завдань, вимог до професії і внутрішньою готовністю до їх здійснення;

– між невизначеністю виховної політики, морально-ідеологічними установками в суспільстві і прагненням майбутнього фахівця займати чітку та визначену позицію;

– між природною особистою потребою особистості у самореалізації і можливостями її досягнення в умовах майбутньої діяльності у закладах освіти [124, с.4].

II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ОСВІТИ, НАВЧАННЯ І УЧІННЯ.

Процес професійного становлення майбутнього фахівця розкривається на тлі загальних закономірностей професійної освіти і особистісного становлення студента, який повинен відбуватися в умовах, що сприятимуть подальшому професійному розвитку, вибудовуванню власної кар'єри, встановлення наукового і освітнього співробітництва та ін. Професійна освіта виступає як процес створення такого зовнішнього середовища, яке підтримує саморозвиток, а успіх педагогічної діяльності визначається, перш за все, результатами впливу на особистість. Від того, наскільки ефективно буде реалізований цей процес, залежить успішність професійної діяльності фахівця. Проте досвід роботи вищих навчальних закладів, узагальнення результатів аналізу сучасних публікацій, в яких безпосередньо описуються проблеми підготовки майбутніх фахівців у ВНЗ та пропонуються шляхи їх вирішення, вказують на певну «застарілість» підходів до змісту та організації навчання у вищій школі. Як зазначають дослідники, традиційна педагогіка вищої школи та класична педагогічна парадигма помітно відстає від реалій сучасності, що постійно ускладнюються [62, 85].

Схарактеризуємо основні концепції, в основі яких покладені ідеї розуміння процесу оволодіння особистістю знаннями:

Асоціативно-рефлекторна теорія навчання. В її основі лежить виявлені І.Павловим та І.Сеченовим закономірності умовно-рефлекторної діяльності головного мозку людини, за якими відбувається постійний процес утворення умовно-рефлекторних зв'язків – асоціацій між подразниками і реакціями на них. Для утворення і закріплення асоціацій, згідно з цією теорією, необхідне повторення, а процес усвідомлення і запам'ятовування знань відбувається при залученні двох сигнальних систем, а саме: розумові дії і перш за все аналіз та синтез, повинен відбуватися на рівні другої сигнальної системи. Основними положеннями асоціативно-рефлекторної теорії навчання є такі:

- засвоєння знань, формування умінь і навичок, розвиток якостей особистості у процесі навчання є не що інше, як утворення у свідомості індивіда різних систем асоціацій, починаючи від простіших і закінчуючи узагальненими;

- процес утворення асоціативних систем включає у себе чуттєве сприймання предметів і явищ, усвідомлення, доведене до розуміння їх внутрішніх зв'язків і відношень, запам'ятовування і застосування знань на практиці;

- центральним ланцюгом цього процесу є аналітико-синтетична діяльність індивіда в процесі розв'язування навчальних завдань;

- вирішальними умовами ефективності навчання є розвиток активного ставлення до навчання, пред'явлення навчального матеріалу у певній послідовності і формі, які активізують їх пізнавальну діяльність (проблемність, наочність, варіювання умов задачі з метою виявлення суттєвих спільних властивостей об'єктів та їх відмінностей тощо), демонстрація і закріплення у вправах різних прийомів розумової і практичної діяльності.

Позитивним, важливим для нашого дослідження, в асоціативно-рефлекторній теорії навчання є зосередження на розумовому розвитку особистості, активізації її пізнавальної діяльності з метою формування самостійності, творчого і критичного мислення. Негативною стороною асоціативно-рефлекторної концепції є неможливість застосувати системний підхід до структури навчально-пізнавальної діяльності, а лише застосовувати ті асоціації, які дають можливість управляти процесом їх утворення, ліквідовувати помилкові асоціації, створювати нові види асоціацій.

Методологічною основою теорії навчання виступає діяльнісний підхід, різні аспекти якого розроблені психологами та педагогами (Л.Виготський, П.Гальперін, В.Давидов, Д.Єльконін, О.Леонтьєв, С.Рубінштейн, Н.Талізін та ін.), результатом чого є положення, що: 1) у діяльності здібність не лише проявляються, а й у ній вони і утворюються; 2) при організації певного виду навчальної діяльності формуються відповідні цьому виду здібності та якості особистості; 3) розумовий розвиток людини проходить шляхом інтеріоризації, тобто поетапним переходом зовнішньої (матеріальної) діяльності у внутрішню (інтелектуальну) діяльності людини; 4) зовнішня і внутрішня діяльність людини взаємопов'язані, тобто мають спільну будову.

Асоціативні зв'язки у процесі навчання на засадах діяльнісного підходу відбуваються за умови виконання різних видів діяльності (предметної, розумової, колективної) та дотримання, при їх виконанні, наступних компонентів діяльності: 1) мотиви і завдання; 2) дії (навчальні); 3) контроль і оцінювання.

Для оволодіння знаннями і уміннями, за твердженням О.Леонтьєва [175, 176], необхідно здійснити діяльність, адекватну тій, що втілена в цих знаннях і уміннях. Процес навчання розглядається ним, як процес управління діяльністю, компонентами якого є суб'єкти впливу, акти їх

перетворення, а також продукт, умови і засоби перетворення. Розрізняється зовнішня практична діяльність, у рамках якої відбувається засвоєння, і внутрішня розумова діяльність, при цьому вважається, що структури внутрішньої і зовнішньої діяльності однакові.

Таким чином, у розробленій А.Н.Леонтьєвим, П.Гальперінім, Н.Тализіною та ін. ученими, *діяльнісній теорії навчання та теорії поетапного формування розумових дій*, предметом засвоєння у процесі навчання є **дія**. Процес діяльності починається з постановки мети, далі слідує уточнення задач, відпрацьовування плану, схем дій, лише після цього приступається до предметних дій, використовуючи певні засоби і прийоми, необхідні процедури, порівнюється хід і проміжні результати з поставленою метою, вносяться корективи до наступної діяльності. Дія структурована і включає предмет перетворення, продукт (мету), засоби, а також сам процес перетворення. Знання включаються в усі компоненти дії. Процес перетворення полягає в створенні (або актуалізації) **орієнтувальної основи дії (ООД)**, яка є здійсненням самого перетворення, контролю і корекції. Орієнтовна основа дії є психологічним механізмом регуляції перетворень.

П.Гальперін виділив шість етапів процесу засвоєння знань:

1-й етап – мотиваційний, який мобілізує вольові зусилля і емоційну сферу, спрямовує діяльність і підсилює її цілісну роль;

2-й етап – складання схеми орієнтовної основи. Залежно від повноти ООД виділяють три типи орієнтування у діяльності і побудові структури навчання:

1) надається зразок дії і оголошується її результат. У цьому випадку суб'єкт учіннєвої діяльності не одержує у повному обсязі відомості-орієнтири про спосіб виконання дії, тому діє шляхом спроб і помилок. Викладач сам програмує помилки, тому йому доводиться більше займатися усуненням помилок, переучуванням, доучуванням, ніж правильним навчанням;

2) дається алгоритм або правило-орієнтир виконання дії чи завдання. При цьому учіннєва діяльність проходить без великої кількості помилок, але при цьому слабо розвивається евристична діяльність учнів;

3) не стільки навчається способу виконання дії у конкретній ситуації, скільки вчать аналізувати ситуацію і складає узагальнену схему або алгоритм дії чи розв'язування задачі. Цей типу орієнтування сприяє створенню фундаменту знань, умінь і навичок, який дає можливість швидко орієнтувати дії за нових умов, діяти і опановувати нові знання і навички самостійно;

3-й етап – формування дії в матеріалізованій формі (тобто дії з об'єктами, поданими у вигляді знаків, схем, моделей);

4-й етап – виконання дії у голос. Промовляння вголос дозволяє стежити за ходом виконання дії, управляти нею у разі потреби, забезпечує єдність зовнішньої (предметної) і внутрішньої (розумової) учінневою діяльності. Згодом таке промовляння починає гальмувати продуктивність формування навичок і тому воно поступово переходить в скорочене промовляння «про себе». Це означає, що відбувається перехід на новий етап;

5-й етап – виконання дії «про себе». Виконуючи ту чи іншу дію, необхідно робити зупинки, паузи, протягом промовлянь «про себе» чергової операції, орієнтуватися у ній і потім виконувати її. Викладач контролює лише виконавчу частину дії. Наприкінці цього етапу також відбувається скорочення промовлянь «про себе», і відмова від них, що означає автоматизацію дії, її контроль, який переходить у чуттєвий досвід. Навчання наближається до завершального етапу;

6-й етап – виконання дії у розумовій формі (оперуючи образами і поняттями, без участі зовнішніх знаків і форм). На цьому етапі дія поступово засвоюється і перетворюється на вміння.

Н.Тализіною і П.Гальперінім введено три критерії ООД: *повнота* (повна-неповна), *узагальненість* (узагальнена-конкретна), *спосіб її одержання* (самостійно). У випадку неповної, конкретної, одержаної самостійно ООД, з'ясування і подальше опрацювання матеріалу учнем проходить з помилками, з недостатнім виділенням істотних ознак і розумінням змісту. У разі повної, конкретної поданої у готовому вигляді ООД навчання проходить більш упевнено, з розумінням, чітким виділенням істотних і неістотних ознак понять, відбувається найбільш ефективне навчання. Засвоєння знань розглядається як процес засвоєння дій щодо застосування цих знань. Змістом знань є поняття, які є суттєвими ознаками об'єктів і явищ. Дії поетапно підводяться під поняття. При цьому створюється мотивація до засвоєння поняття, уточнюється склад ознак понять, порядок і рівень використання поняття в об'єкті або явищі, що вивчається.

Засобами поетапного засвоєння прийомів пізнавальної діяльності вважає Н.Тализіна є мислення, пам'ять, увага, найважливішими з яких є логічні прийоми мислення виділення властивостей об'єктів, означення понять розпізнавання, виведення наслідків, умовиводів, класифікація і доведення.

Основним для засвоєння знань, за твердженням О.Леонтьєва, є логіка процесу його засвоєння: здійснення сприйняття об'єкта, розуміння властивості об'єктів у їх подібності і відмінностях; використання засвоєних дій для пошуку, перевірки і пояснення одержаних знань.

Концепції розвивального навчання. Л.Виготський зазначав, що відношення навчання і розвитку є найцентральніше і основне питання, без

якого проблеми педагогічної психології не можуть бути не тільки правильно розв'язані, але й навіть поставлені [66, с.374].

Психологічна теорія загального розвитку Л.В.Занкова. Розвивальне навчання сформувалося у результаті упровадження психологічних методів вивчення загального розвитку учнів як засобу результативності педагогічних нововведень у загальноосвітній школі, а у подальшому стало альтернативним до традиційного навчання. Обґрунтував основні дидактичні принципи розвивального навчання Л.Занков, які суттєво відрізнялися від традиційних принципів навчання, спрямованих на засвоєння знань, умінь та навичок. Розроблені вимоги зорієнтовані психологом на загальний розвиток особистості. До системи принципів розвивального навчання, за Л.Занковим, належали: навчання на високому рівні складності; навчання швидким темпом; надання провідної ролі теоретичним знанням; усвідомлення учнями процесу учіння; систематичної та цілеспрямованої роботи з розвитку всіх учнів.

Розвитку концепції розвивального навчання слугували також різні підходи до розуміння співвідношення між навчанням і розвитком, які виділив В.Давидов [89, с.29]: 1) незалежність розвитку і навчання. Прихильниками цього підходу є А.Газел, З.Фройд, Ж.Піаже. Зокрема Ж.Піаже вважав, що навчання може істотно прискорити або загальмувати інтелектуальний розвиток, але основна лінія останнього визначається внутрішніми, власними законами розвитку – підготовкою, становленням, засвоєнням і подальшим удосконаленням системи логічних операцій [76, с.137]; 2) навчання і є розвиток, навчання повністю зливається з ним, кожний крок у навчанні відповідає кроку в розвитку. За цією теорією, будь-яке навчання є розвивальним, тому розгляд поставленого питання просто зайвий, оскільки воно не є проблемою. Послідовниками цих поглядів були В.Джеймс, Е.Торндайк; 3) розвиток розглядається як незалежний від навчання процес, а саме навчання, у ході якого дитина набуває нові форми поведінки, розуміється як тотожне розвитку. Розвиток готує і сприяє навчанню, а останнє стимулює й рухає вперед розвиток.

Слушним твердженням для розуміння розвитку особистості є погляди Л.Виготського, який вважав, що процеси розвитку не збігаються із процесами навчання, перші із них ідуть слідом за другими, створюючи зони найближчого розвитку [66, с.389]. Учений відстоює єдність, а не тотожність навчання і розвитку. Хоча навчання і розвиток взаємопов'язані, однак ці процеси ніколи не йдуть рівномірно й паралельно один до одного. Між процесом розвитку та навчання встановлена складна динамічна залежність, яку не можна охопити єдиною залежністю, формулою. Навчання не є розвитком, але за умови правильної організації, воно веде за собою розвиток. Навчання, таким чином, – це внутрі-

шньо необхідний і всезагальний момент у процесі розвитку. «Навчання тільки тоді стає дійсно навчанням, коли воно забігає вперед розвитку....роль навчання в розвитку дитини полягає в тому, що навчання створює зону найближчого розвитку» [66, с.449].

Розв'язуючи цю проблему, Г.Костюк, вважав, що навчання сприяє розвитку. Вплив навчання на розвиток опосередковується віковими та індивідуальними можливостями, зумовлюється не тільки попереднім навчанням, але й рівнем дозрівання, особливостями нервової системи. Умовою нормального розумового розвитку є таке навчання, яке забезпечує глибоке, міцне та свідоме засвоєння навчального матеріалу. Але цей розвиток не зводиться до засвоєння, до простого кількісного накопичення знань, умінь та навичок. «Розумовий розвиток дитини залежить не стільки від навчання, скільки процес навчання від розвитку дитини. Умовою, що сприяє наданню навчанню розвивального характеру є ретельний відбір матеріалу, методи активного навчання, що приводять у дію розумові сили учнів, а це дає можливість самостійно розв'язувати пізнавальні та інші задачі» [163, с. 137]. Психолог зазначає, що навчання впливає на розвиток передусім своїм змістом. Однак, один і той же зміст по-різному впливає на розвиток залежно від його методів викладання. «Провідна роль навчання у розумовому розвитку учнів підвищується, якщо вони навчаються не тільки знань, а й способів їх одержання, навчаються думати, раціонально працювати з матеріалом, досліджувати» [163, с.402].

Важливою для нашого дослідження є науково обґрунтована концепція проблеми розвивального навчання, запропонована Д.Ельконіним і В.Давидовим. *Теорія учбової діяльності* (В.В.Давидов, Д.Б.Ельконін) виникла на основі теорії провідної діяльності О.М.Леонтьєва. Теорія діяльності О.Леонтьєва розглядає особистість у контексті зародження, функціонування і структури психічного відображення в процесі діяльності. Методологічною основою концепції розвивального навчання є ідея провідної ролі навчання у розвитку, яке здійснюється у формі спільної діяльності дитини і дорослого. Сутність концепції полягає у зміні цілей, методів, засобів та організаційних форм навчальної діяльності, що сприятиме розвитку, самореалізації, самоактуалізації кожного учня в освітньому середовищі, у якому він є не об'єктом, а суб'єктом навчальної діяльності. Учителю при цьому виступає координатором, помічником учінневої діяльності у процесі колективної постановки і розв'язування навчальних задач. Принципи розвивального навчання, висунуті В.Давидовим і Д.Ельконіном:

1. Наукові поняття, які створюють загальний принцип вирішення задач, є головним змістом учінневої діяльності.

2. Засвоєння наукових понять має таку динаміку: аналіз умов їх формування, з'ясування загального принципу, застосування його до конкретних випадків.

3. Принцип змістовного узагальнення: знання загального характеру передують знанням конкретного характеру, здобування знань здійснюється шляхом сходження від загального до конкретного.

4. Науково-теоретичний характер учіннєвої діяльності. Основним змістом навчання повинні бути наукові, а не емпіричні знання. Теоретичні знання складають основу мислення і впливають на практичне виконання дій.

5. Засвоєння наукових понять у процесі учіннєвої діяльності.

Отже, навчальний процес відбувається на основі евристичної бесіди, а форма спілкування вчителя і учнів – ділового співробітництва.

Застосування означеного підходу до організації і проведення навчання у вищому навчальному закладі адекватно відповідає студентському періоду учіннєвої діяльності, оскільки є сенситивним для професійного розвитку особистості. Саме у цей віковий період формуються дослідницькі вміння, здатність будувати свої життєві плани, ідейно-моральні і громадянські якості особистості, стійкий світогляд (наукові, моральні, художні, політичні переконання), відповідні ціннісні орієнтації і серед них мегамотив – потреба у визнанні оточуючими.

Психолог С. Максименко, з приводу цього зазначає: «Якщо зміст та методи навчання як вищої міри формуючих дій відповідають сензитивному періоду, тобто відповідають уже накопиченому досвіду дитини, але випереджають його хоча б на один крок, то таке навчання набуває дійсного сенсу розвивального навчання» [201, с.10].

У працях В.Давидова, О.Дусавицького, Д.Ельконіна, С.Максименка, В.Репкіна розкриті конкретні механізми розвитку вищих психічних функцій особистості в умовах формування навчальної діяльності, сформульовані загальні принципи розвивального навчання. Головною концепцією системи розвивального навчання є положення про те, що засвоєння навчального матеріалу має здійснюватися шляхом самостійної навчальної діяльності, у скороченому «квазі-дослідницькому» вигляді. Реалізація відповідної навчальної технології приводить до формування теоретичного мислення, оскільки є прикладом наукового підходу до розв'язання проблеми [89, с.29].

Продовжили дослідження проблеми розвивального навчання Д.Богоявленський, З.Калмикова, І.Лернер, М.Махмутов, Н.Менчинська, Л.Обухова, Н.Якиманська та ін.. Учені вважають, що засвоєння можливе лише тоді, коли учень активно діє з навчальним матеріалом, застосовує знання на практиці. Засвоєння матеріалу пов'язано із застосуванням знань. У процесі застосування знань не тільки розкриваються

нові істотні сторони явищ, але й виробляються прийоми мисленнєвої роботи, створюються уміння мислити. Потрібно оцінювати результати навчання не тільки за знаннями, але і за розвитком мисленнєвих процесів і якістю мисленнєвої діяльності.

Теорія формування наукових понять В.Давидова. Психолог характеризує особистість як людину зі значним творчим потенціалом. Але з роками, особливо при входженні до професійної діяльності, цей творчий потенціал втрачається, і до середніх років, особливо до старості, багато людей, будучи хорошими фахівцями, втрачають творчий підхід до будь-яких справ. За В.Давидовим повноцінне творче мислення – це індуктивно-дедуктивне мислення.

Сучасна система навчання ґрунтується на індуктивному способі мислення і отриманні знань. Цей спосіб характеризується тим, що спочатку проходить знайомитися з конкретними фактами, а потім на основі їх узагальнення приходять до наукових понять, законів, які виражають найбільш суттєве з того, що у цих фактах міститься. Індуктивний спосіб викладу навчального матеріалу, як показав В.Давидов, розрахований на формування в учнів логічних міркувань за принципом « від конкретного до абстрактного ». У результаті такої логіки мислення розвивається однобічно, а самі наукові поняття і закони не засвоюються як слід. Це відбувається тому, що у ході навчання не отримуються уявлення про загальне, яке міститься в демонстрованих їм факти, не звертається увагу на головне, на достатньому рівні не розуміються і усвідомлюються факти, що виражають певний загальний закон. Він в кінцевому рахунку не засвоюється як слід, оскільки процес навчання зупиняється на формулюванні правила, переконатися в справедливості якого учні не мають можливості.

Для формування теоретичного мислення, яке здатне переходити від конкретного до загального і назад, аналізувати та узагальнювати, необхідно забезпечити на заняттях можливість уявного руху у двох взаємопов'язаних напрямках: від абстрактного до конкретного і від конкретного до абстрактного, з пріоритетом першого над другим. Справжнє, глибоке розуміння засвоюваного матеріалу полягає в знанні того загального, що міститься у включених до нього конкретних фактах, в умінні на основі загального знаходити і передбачати конкретне. За В.Давидовим у процесі навчання повинна бути засвоєна система теоретичних понять, що виражають собою найбільш загальні і суттєві знання предмета. Ці поняття повинні саме засвоюватися, а не подаватися у готовому виді. Засвоєння понять повинно передувати знайомству з конкретними фактами. Особисті знання, у свою чергу, повинні виводитися з загальних і представлятися як конкретний прояв загального закону. При засвоєнні понять і законів на основі тих чи інших матеріалів учні в

першу чергу повинні виявити в них генетично вихідний зв'язок, визначальний об'єкт, відображений у відповідному понятті. Цей зв'язок, пише В.Давидов, необхідно відтворити у графічних, предметних і знакових моделях, що дозволяють вивчити їх у «чистому вигляді». З цією метою потрібно формувати спеціальні предметні дії, засобами яких вони зможуть в навчальному матеріалі виявити і далі відтворити суттєву залежність, яку шукають, вивчаючи її властивості. Це передбачає поступовий перехід від зовнішніх предметних дій до їх виконання у розумовому плані.

Теорія проблемного навчання. Суть теорії проблемного навчання полягає не стільки у засвоєнні готових знань, умінь, дій і понять, скільки у безпосередньому розвитку мислення учнів у процесі вирішення ними різноманітних проблем. Слідуючи відомому принципу «високого рівня складності» (Л.Занков), який характеризується не тим, що підвищує якусь абстракцію, середню норму труднощі, але перш за все тим, що розкриває духовні сили дитини, дає їм простір і напрям. Якщо навчальний матеріал і методи його вивчення такі, що перед школярами не виникає перешкод, які повинні бути подолані, то розвиток дітей йде слабо і мляво. Даний принцип органічно увійшов у зміст цілого циклу психолого-педагогічних досліджень, пов'язаних з проблемами навчання. О.Матюшкін визначив два основних поняття, якими користується психологічна теорія проблемного навчання: поняття завдання і поняття проблемної ситуації. Вважаючи, їх різними, автор з допомогою поняття завдання позначає «такі інтелектуальні завдання, в результаті виконання яких людина повинна розкрити деяке шукане відношення, властивість, величину, дію» [212]. Завдання як таке не припускає включення в нього суб'єкта дії. На відміну від нього проблемна ситуація характеризується як «певний психологічний стан суб'єкта, що виникає у процесі виконання такого завдання, яке вимагає відкриття (засвоєння) нових знань про предмет, способів або умов виконання дії» [212]. Для суб'єкта вирішення проблемної ситуації означає певний крок у своєму розвитку, в отриманні нового, узагальненого знання на основі рішення, яке міститься в ній проблемі.

Навчання, побудоване на створенні та вирішенні проблемних ситуацій, називається проблемним. Головним завданням в організації такого навчання є пошук відповідних проблемних ситуацій, які перебували б на досить високому, але доступному для учнів рівні труднощі, породжували б потребу і забезпечували здатність отримання учням справді нового знання, яке за своїм психологічним змістом рівноцінно нехай і невеликому, але цікавому відкриттю.

Гуманістичний підхід до проблеми навчання. К.Роджерс, А.Маслоу, В.Франкл, утверджуючи напрям гуманістичної психології доводили, що

повноцінне виховання можливе лише у тому випадку, коли школа служитиме лабораторією для відкриття унікального «Я» кожної дитини, допомагатиме їй в усвідомленні, розкритті власних можливостей, становленні самосвідомості, в здійсненні особистісно значущого і суспільно прийнятного самовизначення, самореалізації та самоутвердження.

У контексті нашого дослідження якість професійної підготовки майбутнього лікаря передбачає необхідність створення гуманістичного підходу у навчанні вимагає та психолого-педагогічної підтримки особистісного становлення студента-медика на етапах його адаптації до навчання й роботи, ідентифікації з вимогами професійної діяльності, творчої самореалізації.

Потяг до самоактуалізації, самовираження, розкриття потенцій до творчості та любові, в основі яких лежить гуманістична потреба приносити людям добро, за А.Маслоу, є головною характеристикою особистості. Він стверджував, що людині, як і тварині, не властиві природжені інстинкти жорстокості й агресії, як уважав З. Фрейд. Навпаки, в них закладений інстинкт збереження своєї популяції, що змушує їх допомагати одне одному. Потреба в самоактуалізації своїх можливостей і здібностей властива здоровій людині, а найбільшою мірою – видатним людям.

За А.Маслоу, ядро особистості утворюють гуманістичні потреби в добрі, моральності, доброзичливості, з якими народжується людина і які вона може реалізувати в певних умовах. Однак ці потреби в самоактуалізації задовольняються лише за умов задоволення інших потреб і передусім фізіологічних. Більшості ж людей не вдається досягти задоволення навіть нижчих потреб. Ієрархію потреб, згідно з Маслоу, складають:

- 1) фізіологічні потреби;
- 2) потреби в безпеці;
- 3) потреби в любові й прихильності;
- 4) потреби у визнанні та оцінці;
- 5) потреби в самоактуалізації – реалізації здібностей і талантів.

Самоактуалізації досягає лише невелика кількість людей, котрі являють собою особистості. А.Маслоу називає такі їхні особливості, як невимушеність у поведінці, ділову спрямованість, вибірковість, глибину та демократичність у стосунках, незалежність, творчі прояви та ін.

Гуманістичний напрям у психології започаткував американський психолог і психіатр К.Роджерс, який розробив теоретичні й практичні основи психіатричної терапії; концептуальні гуманістичні ідеї його численних праць знайшли відображення в клієнт-центрованій терапії (Client-centered therapy). Позиція Роджерса склалася на основі роботи з людьми, які мали проблеми та шукали психологічної допомоги. У своїй

роботі К.Роджерс був зосереджений на пошуку терапевтичних умов, що сприяють самоактуалізації, й екстраполював свої висновки на загальну теорію особистості. К.Роджерс охарактеризував процеси розвитку особистості в розкритті її вродженого потенціалу. Людина повинна бути сама собою, відчувати не почуття неповноцінності, а почуття адекватності. В одній з своїх фундаментальних праць «Становлення особистістю» (1961) принципи взаємовідносин психотерапевта з пацієнтом проєктуються в площину взаємовідносин педагога й учня в контексті особистісно-орієнтованого навчання. Завдання вчителя – допомогти учням досягти повного самоздійснення. Учень повинен бути суб'єктом діяльності. Автор виділяє такі практичні методики, які здатні полегшити процес навчання:

- надати школярам свободу вибору учбової діяльності;
- спільне прийняття вчителем і учнем рішення, що пов'язане з визначенням обсягу і змісту учбової роботи, з виділенням конкретних учбових задач;
- альтернатива механічному заучуванню – метод навчання шляхом відкриття, метою якого є розвиток здатності до учіння;
- особистісна значущість класної роботи учнів може бути досягнута шляхом імітації на уроці реальних життєвих ситуацій;
- широке застосування в школі різних форм групового тренінгу, метою якого є допомога учням в аналізі свого емоційного життя і техніки міжособистісного спілкування;
- використання програмованого навчання.

Психолог і психіатр В.Франкл уважав, що рушійною силою розвитку особистості є пошук Логосу, сенсу життя, що має здійснюватися конкретною людиною за її власною потребою. Екзистенційна теорія В.Франкла складається з трьох частин: учення про прагнення до сенсу, про сенс життя і про свободу волі.

Прагнення до сенсу В.Франкл пояснює тим, що людина прагне знайти сенс і відчуває екзистенційну фрустрацію або вакуум, якщо її спроби залишаються нереалізованими; як природжену мотиваційну тенденцію, властиву всім людям і основною рушійною силою поведінки і розвитку особистості. Відсутність прагнення до сенсу є причиною неврозів.

Відповідно теорії В.Франкла, сенс життя не суб'єктивний, людина не вигадує його, а знаходить у навколишній дійсності, у тому, що є для неї цінністю. Вчений виділяє три групи цінностей: *творчість, почуття і ставлення*. Сенс життя можна знайти у будь-якій із цих цінностей. Життя людини не може позбутися сенсу ні за яких обставин; сенс життя завжди може бути знайдений. Тобто, немає таких обставин і ситуацій, в яких людське життя втратило б свій сенс.

Свобода волі, за В.Франком, свідчить, що людина спроможна знайти і реалізувати сенс життя, навіть якщо її свобода обмежена об'єктивними обставинами. Свобода тісно пов'язана з відповідальністю людини за правильний вибір і реалізацію сенсу свого життя.

Перераховані і схарактеризовані концепції, теорії та підходи до професійного розвитку особистості не вичерпують подальшого вивчення психолого-педагогічних обґрунтувань учінневої діяльності студента у межах мети і завдань нашого дослідження. Попри всі суперечності, які мають місце у вищих навчальних закладах при підготовці майбутніх спеціалістів, особистісне становлення студентів під час навчання можливе при створенні сприятливих умов та дотриманні означених положень та загально-дидактичних принципів підготовки фахівців.

2.2. Етапи, напрями особистісного становлення фахівця

Здійснений в попередніх розділах теоретичний аналіз концепцій, моделей професійно-особистісного та психолого-педагогічних підходів до особистісного розвитку дозволяє нам визначити основні етапи і напрями особистісного професійного становлення фахівця у процесі професійної підготовки

Схарактеризовані у попередньому розділі теорії та концепції особистісного становлення фахівця необхідно доповнити дослідженнями Е.Зеєра про фактори, які детермінують професійний розвиток і становлення фахівця [115, с.38]. Учений, узагальнивши уявлення про чинники досягнення професійної майстерності, представив їх у вигляді моделі.

Професійне становлення передбачає використання сукупності розгорнутих у часі прийомів соціального впливу на особистість, включення її в різноманітні професійно значущі види діяльності (пізнавальну, навчально-професійну та ін..) з метою формування у неї системи професійно важливих знань, умінь, якостей, форм поведінки та індивідуальних способів виконання професійної діяльності. Згідно Є.Зеєра, професійне становлення – це «формування» особистості, адекватної вимогам професійної діяльності [115, с.38].

У даному випадку ватро враховувати специфіку студентського віку. А саме, що головними сферами життєдіяльності студентів є професійне навчання, особистісне зростання та самоствердження, розвиток інтелектуального потенціалу, духовне збагачення, моральне, естетичне і фізичне самовдосконалення. За Б.Ананьєвим, студентський вік розглядається як особлива онтогенетична стадія соціалізації індивіда. Період навчання у вищому навчальному закладі він стверджує, що виховання

спеціаліста, суспільного діяча і громадянина, опанування та консолідація багатьох соціальних функцій, формування професійної майстерності – все це становить особливий і найважливіший для суспільного розвитку та становлення особистості період життя, який позначається як студентський вік [9]. Для нашого дослідження студентський вік обмежуватиметься періодом від 17-25 років. Тому виникає необхідність розділити даний період на етапи. Задля цього необхідно визначити головні ознаки, за якими буде здійснюватися встановлення етапів.

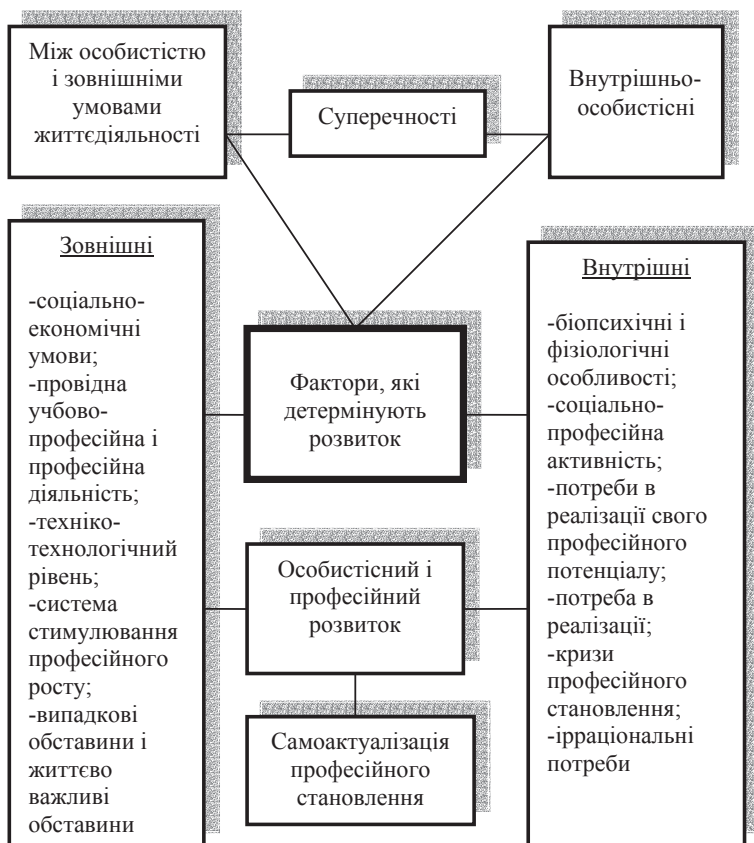


Рис. 2.1. Фактори детермінації професійного становлення особистості

Т.Кудрявцев, у якості ознаки визначив ставлення особистості до професії та рівень виконання діяльності. Він виділив чотири етапи:

- 1) виникнення і формування професійних намірів;
- 2) професійне навчання і підготовку до професійної діяльності;
- 3) входження у професію, активне її освоєння і знаходження себе у виробничому колективі;
- 4) повну реалізацію особистості в професійній діяльності.

Є.Клімов, розробляючи професійно орієнтовану періодизацію особистісного становлення фахівця, взяв за ознаку професійний шлях людини у відповідний віковий період:

- 1) етап вибору професії – 12-17 років;
- 2) етап професійної підготовки – 15-23 роки;
- 3) стадія розвитку професіонала – 16-23 роки і до пенсійного віку.

А.Маркова критеріями становлення професіонала обрала рівні професіоналізму особистості. Вона виділяє 5 рівнів і 9 етапів:

1) допрофесіоналізм включає етап первинного ознайомлення з професією;

2) професіоналізм складається з трьох етапів: адаптації до професії, самоактуалізації у ній і вільного володіння професією у формі майстерності;

3) суперпрофесіоналізм – також складається з трьох етапів: вільного володіння професією у формі творчості, оволодіння рядом суміжних професій, творчого самопроєктування себе як особистості;

4) непрофесіоналізм – виконання праці за професійно спотвореними нормами на тлі деформації особистості;

5) післяпрофесіоналізм – завершення професійної діяльності.

За кордоном широке визнання отримала періодизація Дж.Сьюпера, який виділив п'ять основних етапів професійної зрілості :

- 1) зростання – розвиток інтересів, здібностей (0-14 років);
- 2) дослідження – апробація своїх сил (14 – 25 років);
- 3) ствердження – професійна освіта і зміцнення своїх позицій в суспільстві (25 – 44 роки);

4) підтримування – створення стійкого професійного становища (45-64 роки);

5) спад – зменшення професійної активності (65 років і більше).

Е.Зеєр за основну ознаку визначення етапів особистісного становлення фахівця, узяв соціальну ситуацію і рівень реалізації провідного виду діяльності. Він встановив 7 етапів професійного становлення, перехід від одного до іншого етапу означає зміну соціальної ситуації, провідного виду діяльності та засвоєння нової соціальної ролі, професійної поведінки, що за ствердження ученого породжує суб'єктивні та об'єктивні труднощі, а зміна етапів провокує нормативні кризи особис-

тісного становлення фахівця, які [112, с.44]. Узагальнюючий опис етапів професійного становлення представлений у табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Періодизація професійного становлення фахівця

№ п/п	Назва етапів	Основні психологічні новоутворення етапи
1	Аморфна оптація (0-12 років)	Професійно орієнтовані інтереси і нахили
2.	Оптація (12-16 років)	Професійні наміри, вибір шляху професійної освіти і професійної підготовки, навчально-професійне самовизначення
3.	Професійна підготовка (16-23 роки)	Професійна підготовка, професійне самовизначення, готовність до самостійної праці
4.	Професійна адаптація (18-25 років)	Засвоєння нової соціальної ролі, досвіду самостійного виконання професійної діяльності, професійно важливі якості
5.	Первинна професіоналізація	Професійна позиція, інтегративні професійно значущі констеляції, індивідуальний стиль діяльності. Кваліфікована праця.
6.	Вторинна професіоналізація	Професійний менталітет, ідентифікація з професійною спільнотою, професійна мобільність, корпоративність, гнучкий стиль діяльності, висококваліфікована діяльність
7.	Професійна майстерність	Творча професійна діяльність, рухливі інтегративні психологічні новоутворення, само проектування своєї діяльності і кар'єри, вершина (акме) професійного розвитку

З теоретичного аналізу періодизацій професійного становлення особистості випливає те, що, незважаючи на різні ознаки, критерії та підстави диференціації цього процесу, виділяються приблизно однакові етапи.

Згідно твердження провідних дослідників [266] психологія особистісного віку студентів визначається як стандартними так і нестандартними віковими обмеженнями. Таке твердження підтверджується різними ознаками: типом навчального закладу та його рівнем акредитації (I-II або III-IV); нейрофізіологічними особливостями, які пов'язані з розвитком центральної нервової системи студента; особливостями студентського віку, порівняно з іншими групами молоді цього віку, є вищий освітній рівень; велике прагнення до знань; висока соціальна активність; досить гармонійне поєднання інтелектуальної і соціальної зрілості.

Становлення студента як фахівця здійснюється у фізичному, психофізіологічному і когнітивному напрямках розвитку особистості. Очевидно, що Б.Ананьев називаючи студентський вік «золотою порою людини», визначив його як сенситивним періодом у розвитку основних соціогенних потенцій людини як особистості, а саме: 1) формування професійних, світоглядних і громадянських якостей майбутнього фахівця; 2) розвитку професійних здібностей і сходження до вершин творчості як передумова подальшої самостійної професійної творчості; 3) центральний період становлення інтелекту і стабілізації рис характеру; 4) відбувається перетворення мотивації та всієї системи ціннісних орієнтацій; 5) інтенсивно формуються соціальні цінності у зв'язку з професіоналізацією. Одночасно з у цей період відбувається зрілість особистості. П.Гальперін схаактеризував зрілість як здатність самостійно враховувати межі своїх можливостей, у середині яких людина діє вільно, тобто відповідно до психологічної оптимальності. Зрілість виступає механізмом управління своєю поведінкою. У цей час відбувається активне формування індивідуального стилю діяльності (Є.Клімов).

Здійснений Е.Зеєром [115, с.152-156] аналіз основних психологічних новоутворень та їх етапів дає можливість виділити чотири основні особистісні складові професійного становлення фахівця:

1. Спрямованість особистості, яка характеризується системою домінуючих потреб, мотивів, відносин, ціннісних орієнтацій та установок.

Компонентами професійної спрямованості є:

- мотиви (наміри, інтереси, схильності, ідеали);
- ціннісні орієнтації (зміст праці, заробітна плата, добробут, кваліфікація, кар'єра, соціальний стан тощо);
- професійна позиція (ставлення до професії, установки, очікування і готовність до професійного розвитку);
- соціально-професійний статус.

На різних стадіях становлення ці компоненти мають різний психологічний зміст, зумовлений характером провідної діяльності і рівнем професійного розвитку особистості.

2. Професійна компетентність – сукупність професійних знань, умінь, а також способів виконання професійної діяльності. Її основні компоненти:

- соціально-правова компетентність (знання й уміння в галузі взаємодії із суспільними інститутами і людьми, а також володіння прийомами професійного спілкування і поведінки);
- спеціальна компетентність (підготовленість до самостійного виконання конкретних видів діяльності, уміння вирішувати типові професійні задачі й оцінювати результати своєї праці, здатність самостійно здобувати нові знання й уміння за фахом);

- персональна компетентність (здатність до постійного професійного росту і підвищення кваліфікації, а також реалізації себе в професійній праці);

- аутокомпетентність (адекватне уявлення про свої соціально-професійні характеристики і володіння технологіями подолання професійних деструкцій);

- екстремальна професійна компетентність (здатність діяти в умовах, що раптово ускладнилися, при аваріях, порушеннях технологічних процесів).

3. Професійно важливі якості – це психологічні якості особистості, що визначають продуктивність (продуктивність, якість, результативність і ін.) діяльності. Вони багатофункціональні і разом з тим кожна професія має свій комплекс цих якостей.

4. Професійно значущі психофізіологічні властивості (зорово-рухова координація, окомір, нейротизм, екстраверсія, реактивність, енергетизм тощо). Розвиток цих властивостей відбувається вже в ході освоєння діяльності. У процесі професіоналізації одні психофізіологічні властивості визначають розвиток професійно важливих якостей, інші, професіоналізуючись, здобувають самостійне значення [цит. за 141, с.20-22].

З короткого аналізу періодизацій професійного становлення особистості випливає, що, незважаючи на різні критерії та підстави диференціації цього процесу, виділяються приблизно однакові стадії. Логіка розвитку концепції професійного становлення обумовлює правомірність узагальнення зробленого аналізу.

2.3. Вікові особливості особистісного становлення фахівця

Особистісне становлення фахівця відбувається у період навчання у вищому навчальному закладі. Згідно із законом України «Про вищу освіту» особа, яка в установленому порядку зарахована до вищого навчального закладу і навчається за денною (очною), вечірньою або заочною, дистанційною формами навчання, щоб здобути певний освітньо-кваліфікаційний рівень називається студентом.

Проблема особистісного становлення студента лікаря зумовлюється чутливим періодом, на який припадає період навчання у вищому медичному навчальному закладі. У вітчизняній психології (Л.Виготський, І.Божович, Б.Ельконін, І. Кон та ін.) загальноприйнятим є вік юності і ранньої дорослості, провідною діяльністю якого, є навчально-професійна діяльність, що приводить до появи новоутворень:

професійне і особистісне самовизначення, ідентифікація, світогляд, рефлексія та ін.

Студентський вік – вік дорослості, який за прийнятою віковою періодизацією Дж.Біррена визначається як рання зрілість і припадає на 17-25 років. За твердження дослідників періоду дорослості (Б.Ананьєв, М.Рибніков, Г.Крайг, В.Бойко, К.Шайі та ін..) розвиток психічних процесів набуває сталих характеристик. У студентські роки формується характер і світогляд, потреби емоційної близькості, здатність до прийняття відповідальних рішень, індивідуальність, рефлексія, усвідомлення неповторності часу, уявлення про себе, самооцінка. Однак, перехід від старшого шкільного віку до студентського супроводжується суперечностями і переорієнтацією життєвих цінностей. Виділяють такі суперечності, які притаманні студентському віку:

- соціально-психологічного характеру – між розвитком інтелектуальних, фізичних сил студента, і обмеженістю часу, економічних можливостей для задоволення потреб тощо;
- навчального характеру – між прагненням до самостійності у виборі знань і досить жорсткими формами, методами підготовки фахівця певного профілю;
- психолого-педагогічного характеру – між великою кількістю інформації, що надходить різними каналами, розширює знання студентів, і відсутністю часу, а іноді бажання розумової переробки, що призводить до поверховості у знаннях і мисленні і вимагає спеціальної роботи викладачів щодо поглиблення знань і вмінь студентів.

Період навчання у вищому навчальному закладі створює умови для найбільш інтенсивного розквіту інтелектуальних та моральних сил студента. Однак ступінь фізичної, суспільної та психічної зрілості різних.

Якщо фізична зрілість студента у момент вступу до ВНЗ досягається, то психічні процеси розвитку особистості тривають. Зокрема, звужується сфера пізнавальних інтересів, за рахунок розширення інтересів у галузі обраної професії. У структурі діяльності змінюється взаємозв'язок мотиваційного, діяльнісного та змістового компонентів. Навчання, як провідний вид діяльності у вищому навчальному закладі, носить науково-дослідницький, творчий характер, який пов'язується з самостійним оволодінням знаннями протягом тривалого проміжку часу (семестр) без щоденного контролю. Для цього діяльність професорсько-викладацького складу ВНЗ повинна спрямовуватися на таку організацію навчальної діяльності, яка б пізнавальні інтереси спрямовувала б на оволодіння професійними знаннями, уміннями та навичками.

Особливістю навчання у вищому навчальному закладі є те, що студенти одного курсу можуть бути різні за віком, індивідуальним розвитком, життєвим досвідом, а, отже, одночасно навчаються студенти, які уже

досягли повної фізичної зрілості, і ті, які ще її не досягли. Об'єднуючим фактором у навчанні студентів є спільні професійні інтереси, однаковий вибір професії, але різний рівень готовності самостійно планувати режим, ритм і темп навчання, правильно розмежовувати роботу, відпочинок і дозвілля.

У психолого-педагогічній практиці В.Лисовський виділяє психотипи студентів за їх ставленням до обраної професії:

«Гармонійний». Студент обрав свою спеціальність усвідомлено. Сумлінно навчається, бере активну участь у науковій і суспільній роботі. Розкутий, вихований, товариський. Сфера інтересів охоплює літературу, живопис, спорт. Чесний, порядний. Має авторитет у колективі як надійний товариш, завжди готовий допомогти іншим і робить це з неприхованим задоволенням.

«Професіонал». Студент обрав спеціальність за покликанням, наполегливий у навчанні. Однак не цікавиться науково-дослідницькою роботою. Бере активну участь у всіх студентських заходах, сумлінно виконує доручення. У колективі його поважають, але знають, що головним для нього є успішне навчання (навіть чи погодиться втекти з лекції «за компанію»).

«Академік». Обрав спеціальність усвідомлено. Вчиться тільки на «відмінно». Орієнтований на навчання в аспірантурі, тому багато часу віддає науково-дослідницькій роботі, часом на шкоду іншим заняттям. До прохань про допомогу чи пропозицій «а чи не втекти нам усім разом з наступної пари», найімовірніше, залишиться байдужим.

«Громадський діяч». Йому властива яскраво виражена схильність до громадської діяльності, що, як правило, негативно позначається на навчальній і науковій діяльності. Упевнений, що спеціальність обрав правильно. Цікавиться літературою і мистецтвом, організатор у сфері дозвілля. Схильний підкорятися інстинктам натовпу, однак істотної допомоги надати не спроможний.

«Аматор мистецтв». Вчиться, як правило, добре, однак науковою роботою не цікавиться. Його інтереси спрямовані переважно у сферу літератури і мистецтва. Має естетичний смак, широкий кругозір, ерудований. За кілька нових романів модних іноземних авторів готовий піти не з однієї, а з усіх пар одразу.

«Старанний». Обрав спеціальність не цілком усвідомлено. Вчиться сумлінно, докладаючи максимум зусиль, хоча не має особливих здібностей. Нетовариський, не цікавиться мистецтвом, але любить бувати в кіно, на естрадних концертах і дискотеках. Може пропустити пару.

«Середняк». Вчиться «як вийде», не докладаючи жодних зусиль, пишається цим. Його принцип: «Одержу диплом і буду працювати не гірше за інших». Обрав професію, не замислюючись. Однак перекона-

ний, що раз вступив, то потрібно закінчити навчання. Намагається вчитися добре, але не отримує від цього задоволення. Завжди радий утекти із занять. Щодо взаємодопомоги, то сподівається на нас сам.

«Розчарований». Студент, як правило, здібний, але не має зацікавлення обраною спеціальністю. Однак знає, що мусить закінчити навчальний заклад. Пропускає заняття. Прагне утвердитися в хобі, мистецтві, спорті.

«Ледар». Вчиться слабо, не докладаючи жодних зусиль. Цілком задоволений собою. Про своє професійне покликання всерйоз не замислюється, у науково-дослідницькій і громадській роботі участі не бере. Однокурсники ставляться до нього, як до «баласту». Іноді прагне схитрувати, пристосуватися. Коло інтересів зосереджене переважно у сфері дозвілля. Часто є ініціатором «масових втеч» із навчальних занять.

«Творчий». Такому студентові притаманний творчий підхід до будь-якої справи: навчання, суспільна робота, дозвілля. Однак заняття, які потребують посидючості, акуратності, виконавської дисципліни, його не захоплюють. Тому, як правило, вчиться «нерівно», поділяючи предмети на «цікаві» й «нудні». Легко вітає із занять, навряд чи здатний допомогти іншим.

«Богемний». Зазвичай, успішно вчиться на «престижних» факультетах. Прагне до лідерства в товаристві таких, як він. До інших студентів ставиться зневажливо. «Про все» чув, хоча знання його вибіркові. У сфері мистецтва цікавиться тільки «модними» течіями. Його думка завжди відрізняється від думки «сірої маси». Тому на підбурення піти із занять, як правило, не піддається. Оскільки є членом невеликої соціальної групи, то поводить, як належить у цій групі, а не так, як решта.

Студенти, як члени демографічної групи, належать до молоді, вік яких охоплює такі межі: від 14-18 років – неповнолітня молодь; до 28-35 років – повнолітня молодь. У цей період молодь переживає процес соціального становлення, а саме – первинної професійної соціалізації у вищому навчальному закладі, у процесі якої вони стикаються з багатьма труднощами:

- соціально-психологічними, які зумовлені входженням індивіда у нове середовище (умови життя, оточення, норми поведінки, незвичний режим діяльності, неналагодженість стосунків у групі, на курсі, на факультеті, незнайоме місто); особливості самотійного життя, ведення власного бюджету і подолання можливих матеріальних труднощів тощо);

- дидактичними (новизна у процесі навчання, нові форми і методи організації навчання, відсутність необхідних навичок самотійної роботи тощо);

- професійними (невміння зорієнтуватися у професійній спрямованості процесу навчання; необхідність вчитися працювати з людьми; складність у формуванні організаторських вмінь і навичок тощо).

Вступаючи до вищого навчального закладу, студент набуває нового соціального статусу. Він стає самостійною дорослою людиною, адже проживає без батьків у гуртожитку, або на квартирі, отримує стипендію і має право законодавчо укладати шлюб. Однак, зростаюча самостійність та активність, не завжди дозволяє прийняти правильні вчинки та дії, тобто позитивно адаптуватися у новому колективі, до нового характеру навчання, до майбутньої професії. Подолання названих та інших труднощів, а також розвиток механізмів пристосування до нових умов називається адаптацією. Адаптація студента проходить у три фази:

Перша фаза – психічна реакція організму на нові умови вищого навчального закладу. Вона у кожного студента триває по різному, але переважно закінчується в середині першого семестру.

Друга фаза включає механізми пристосування психічних процесів, розвиток динамічного стереотипу і завершується, приблизно, до середини другого семестру.

Третя фаза – період усталеної адаптації. Вона завершується до кінця першого курсу.

Правильно організований процес адаптації впливає на ставлення майбутніх фахівців до навчання, наукових досліджень і громадської активності, володіння загальною культурою і відчуттям колективізму. За цими ознаками російський педагог Б.Ананьев розробив типологію сучасного студентства. Він виокремлює шість типів студентів:

1. Відмінно навчається з профілюючих, загальнотеоретичних, суспільних дисциплін. Займається науково-дослідницькою роботою. Має високу культуру. Бере активну участь у громадській роботі. З колективом пов'язаний різнобічними інтересами.

2. Добре навчається. Здобуття спеціальності вважає єдиною метою навчання у вищому навчальному закладі. Суспільними дисциплінами цікавиться в межах програми. Пов'язаний із колективом навчальними і професійними інтересами. Бере активну участь у громадській роботі. Викладачі та товариші вважають його хорошим студентом.

3. Відмінно встигає у навчанні, розглядає науку як основну сферу інтересів і діяльності. Виявляє інтерес до суспільних наук як засобу пояснення дійсності і власної поведінки. Має високу загальну культуру. Активний у громадській діяльності, з колективом пов'язаний широкими науковими інтересами. Студент цього типу — майбутній учений. Деякі студенти цього типу займаються лише наукою, решту занять вважають марною тратою часу.

4. Добре навчається, цікавиться суспільними науками; науково-дослідницькою роботою, як правило, не займається. Загальна культура обмежена професійними інтересами. Активний у громадській роботі і в житті колективу, інтереси якого розглядає як власні. Активний громад-

ський діяч. Його поважають за чесність, принциповість, єдність слова і справи.

5. Встигає у навчанні з усіх дисциплін. Науково-дослідницькою роботою не займається. Розглядає спеціальність і культуру як основну сферу своїх інтересів і діяльності. У суспільному, громадському житті не бере активної участі. З колективом його поєднують культурні та розважальні інтереси. Серед студентів він — визнаний ерудит, знавець сучасного мистецтва.

6. Має низьку успішність. Науково-дослідницькою роботою не займається. Пасивний у громадському житті. Відпочинок і розваги розглядає як головну сферу своєї діяльності. З колективом пов'язаний головним чином інтересами відпочинку. Вважає себе «оригіналом», іноді морально нестійкий. До вищого навчального закладу вступив тому, що це «модно». До своєї професії байдужий і вважає її лише джерелом існування. Навчається з мінімальним зусиллям; де є можливість, використовує шпаргалку.

Характерними рисами сучасного студента є максималізм суджень і егоцентризм; споживацьке ставлення до життя; орієнтація на розваги; висока самооцінка. Негативною рисою деяких студентів виступає інтелектуальна байдужість, коли молода людина свої пізнавальні інтереси звужує до засвоєння знань, вивчення яких забезпечить гарну підсумкову оцінку.

До якої б класифікаційної групи не належав студент, за час навчання у вищому навчальному закладі він має навчитися самостійно здобувати знання.

Період навчання студентів у вищому навчальному закладі можна характеризувати як усталену соціалізацію, при цьому засвоюються норми відносин між людьми, професійні знання, уміння та навички.

Основні положення другого розділу

Вивчення закономірностей особистісного становлення майбутнього фахівця, насамперед, передбачає визначення головних концептуальних положень цього явища.

Узагальнивши теоретичне вивчення напрацьованих вчених та їх аналіз з проблеми особистісного становлення дійшли висновку, що серед механізмів особистісного становлення майбутнього лікаря є взаємозалежність та взаємообумовленість особистісних та професійних якостей особистості. Задля цього ми проаналізували теорії особистості, які на нашу думку є важливими для предмета нашого емпіричного дослід-

дження. Крім того теоретичний аналіз підходів, концепцій та моделей професійно-особистісного розвитку людини дозволив визначити основні засади професійного становлення як формування професійної спрямованості, компетентності, соціально значущих і особистісно важливих та професійно важливих якостей, їх інтеграцію, готовність до постійного професійного росту, пошук оптимальних прийомів якісного і творчого виконання діяльності відповідно до індивідуально-психологічних особливостей фахівця. Узагальнивши теоретичне вивчення напрацювань вчених та їх аналіз з проблеми професійно-особистісного становлення дійшли висновку, що серед механізмів особистісного становлення майбутнього лікаря є взаємозалежність та взаємообумовленість особистісних та професійних якостей особистості. Задля цього ми проаналізували теорії особистості, які на нашу думку є важливими для предмета нашого емпіричного дослідження. Крім того теоретичний аналіз підходів, концепцій та моделей професійного розвитку людини дозволив визначити основні засади професійного становлення як формування професійної спрямованості, компетентності, соціально значущих і професійно важливих якостей та їх інтеграцію, готовність до постійного професійного зросту, пошук оптимальних прийомів якісного і творчого виконання діяльності відповідно до індивідуально-психологічних особливостей фахівця. Перераховані і схарактеризовані концепції, теорії та підходи не вичерпують глибину проблеми особистісного становлення і потребують обґрунтування психолого-педагогічних умов навчання. Попри всі суперечності, які мають місце у вищих навчальних закладах при підготовці майбутніх спеціалістів, особистісне становлення студентів під час навчання можливе при створенні сприятливих умов та дотримання означених положень та загально-дидактичних принципів підготовки фахівців. Враховуючи відсутність єдиного підходу, складність та недостатню розробленість категорійного апарату проблеми професійно-особистісного становлення в сучасній психологічній теорії, ми намагалися систематизувати головні ідеї вчених-дослідників в галузі психолого-педагогічної освіти та навчання.

Розділ 3

ПРОЦЕС ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

3.1. Системний аналіз процесу особистісного становлення майбутнього лікаря

Становлення особистості майбутнього лікаря здійснюється у процесі здобуття ним професії у вищому медичному навчальному закладі і визначається правами, обов'язками, які знаходять своє відображення у властивостях і якостях зрілої особистості, що здатна цілеспрямовано перетворювати свій внутрішній і зовнішній світ за певними власними законами.

У межах нашого дослідження розглядається проблема підготовки майбутнього лікаря в контексті його особистісного становлення, тому необхідно з'ясувати, умови за яких відбувається ця підготовка, систему вищої медичної освіти, що забезпечує цей процес.

В Україні реалізується концепція безперервної медичної освіти. *Безперервна медична освіта* – це навчання, яке здійснюється особою після того, як вона закінчила базовий медичний заклад або після спеціалізації та сприяє підвищенню компетентності фахівця [194, с. 75].

Основою системи є створена освітньої вертикалі підготовки фахівців, в якій поєднується набуття певного освітнього рівня та отримання професійної кваліфікації (медична сестра, фельдшер, лікар, лікар-психолог, лікар-стоматолог, провізор), їхня постійна сертифікація та безперервний розвиток впродовж усього професійного життя [194, с.75].

Медична освіта забезпечується вищими медичними навчальними закладами I-IV рівнів акредитації і здійснюється як довузівська, додипломна (доклінічна і клінічна), післядипломна і додаткова (Рис 3.1.).

Самоосвіта лікаря здійснюється у таких формах як робота у бібліотеках, консультації у більш досвідчених лікарів, обмін думками на різних нарадах, семінарах, конференціях. Важливу роль у професійному розвитку і становленню особистості лікаря належить системі перепідготовки і підвищення кваліфікації.

У нашому дослідженні ми розглядаємо професійну медичну підготовку у межах вищого навчального закладу і перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів .

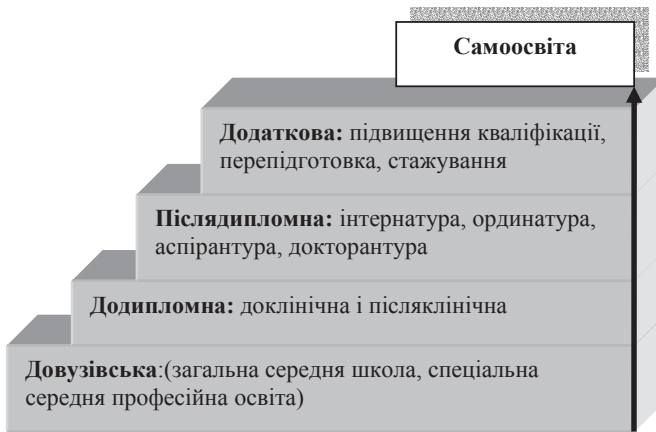


Рис.3.1. Система безперервної медичної освіти

Теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з проблем професіоналізації майбутнього лікаря в умовах навчання його у вищому медичному навчальному закладі дозволили з'ясувати психологічний портрет майбутнього лікаря.

Під психологічним портретом майбутнього лікаря будемо розуміти ті особистісні та професійно важливі якості особистості, його професійну компетентність і компетенцію, що дозволяють йому ефективно здійснювати професійну діяльність з оптимальною затратою сили і успішною співпрацею з пацієнтом.

У авторському підручнику «Психологія спілкування» [343, с.138] подаються складові професійного портрету лікаря:

1. Морально-етичні якості: чесність, порядність, обов'язковість, відповідальність, інтелігентність, людяність, доброта, надійність, принциповість, безкорисливість, уміння тримати слово.

2. Комунікативні якості: особистісна привабливість, ввічливість, повага до оточуючих, готовність допомагати, авторитет, тактовність, уважність, спостережливність, бути хорошим співрозмовником, комунікабельність, доступність контактів, довіра до оточуючих.

3. Вольові якості: впевненість у собі, витримка, схильність до ризику, сміливість, незалежність, стриманість, врівноваженість, рішучість, самостійність, самоорганізація, настирність, цілеспрямованість.

4. Організаційні якості: вимогливість до себе та оточуючих, схильність брати на себе відповідальність, вміння приймати рішення, вміння правильно оцінити себе та пацієнта, вміння планувати.

Однак, всебічне і глибоке вивчення різних видів професійної діяльності лікаря, зумовило нас звернутися до розроблених професіограм – документа, у якому подано всебічний опис об'єктивних характеристик професії та сукупності вимог до індивідуально-психологічних особливостей людини. Головною частиною професіограми є психограма, що включає повний опис особистісних психологічних характеристик та професійно важливих якостей спеціаліста.

Загальними психологічними вимогами до працівника відповідної професії визначається наступне (Д.Голланд, Є.Клімов, К.Платонов):

1. Характеристика різних видів сприймання інформації у професійній діяльності: гострота і точність зорового і слухового сприймання; точність тактильних і рухових відчуттів і сприйняття; правильне сприймання статичних і рухомих об'єктів, рівновага тощо.

2. Моторні (рухові) дії: сила, точність, швидкість, темп, ритм, координація рухів, швидкість реакцій.

3. Інтелектуальна сфера: особливості уваги (стійкість, зосередженість чи розподіл, об'єм уваги, мимовільність); особливості пам'яті (короткочасна, тривала, оперативна, слухова, зорова, рухова); спостереження у професійній діяльності; мислення: репродуктивне чи творче, образне чи словесно-логічне, практичне, оперативне; вирішення оперативних завдань, контроль; теоретичне мислення.

4. Емоційно-вольові якості особистості: самовладання при дії сильних, несподіваних подразників та в інших напружених ситуаціях; витривалість (психічна і фізична); врівноваженість (рівний характер і настрій, спокій у спілкуванні з людьми, стриманість, зібраність); рішучість, впевненість у собі, здатність до ризику.

5. Ділові якості: ініціативність, допитливість, енергійність, самостійність, організованість, дисциплінованість, відповідальність, принциповість, комунікабельність, правильна самооцінка.

6. Моральні якості і особистості: справедливість, чесність, чуйність, турботливість і уважне ставлення до людей, доброзичливість, сумлінність.

7. Вплив професії на загальний культурний рівень, на формування сенсомоторної діяльності, розумових здібностей і характеру.

Очевидно, що дані узагальненого теоретичного аналізу профорієнтаційної класифікації професій Є.Клімова, профорієнтаційної класифікації типів особистості і типів професійного середовища Д.Голланда, зумовили нас розширити характерологічний портрет лікаря.

Розглядаючи спектр особистісно важливих якостей майбутнього лікаря, дійшли висновку, що вони становлять основу професійно важливих якостей, які забезпечують особистісне становлення студента, а відтак найвищий рівень професійної компетентності, при якому розвивається мислення, що характеризується процесом нестандартного,

нешаблонного, нетипового розв'язання завдань (див.табл. 3.1). Беремо до уваги те, що майбутній студент буде долучатися до розв'язання непростих завдань, спрямованих на відтворення, збереження і профілактику здоров'я, демонструвати високий рівень здатності до прийняття рішень якості.

Таблиця 3.1.

Взаємозв'язок основних складових психологічного портрета лікаря

Складові психологічних структур	Критерії, показники	Тип мислення	Функції особистості
Особистісно важливі якості	вольові гуманізм здібності самоконтроль комунікативність	Загальне мислення	Уміння застосовувати знання, уміння та навички для розв'язання репродуктивних завдань
Професійно важливі якості	спрямованість інтелект майстерність дослідництво	Предметне (критичне) мислення	Уміння застосовувати знання, уміння і навички для розв'язання продуктивних клінічних завдань та ситуацій
Професійна компетентність та компетенція	цілеспрямованість рефлексивність оригінальність комунікативність досвід	Клінічне мислення	Уміння застосовувати знання, уміння і навички для розв'язання нетипових, проблемних клінічних ситуацій

Вища освіта в Україні, процес підготовки майбутніх фахівців, а відтак і процес особистісного становлення майбутнього лікаря, зазнали модернізації завдяки: орієнтації на європейські та світові освітні стандарти; розвитку багаторівневої освітньої системи; потужному забезпеченню вищого навчального закладу сучасними інформаційними технологіями, широкого включення в систему Internet; розвитку інноваційних технологій навчання, поширенню науково-дослідницької роботи; створенню авторських підручників, посібників, методичних рекомендацій та ін.

Перетворення замовлені загальними гуманістичними тенденціями в освіті, виникненням нових освітніх парадигм і підходів, зокрема інтегрованого, синергетичного, особистісно орієнтованого, розвивального.

Навчально-виховний процес з метою особистісного становлення студента повинен базуватися на гуманістичному підході, за якого студент є суб'єктом навчання і виховання, якому не обмежують права і свободи, поважають особисту гідність, стимулюючи при цьому розвиток навчального інтересу і формування особистості.

Оскільки навчання, як двосторонній процес викладача і студента, передбачає не лише передачу знань у процесі викладання, а й процес активного учіння, оволодіння знаннями, вміннями і навичками, тому слід впроваджувати розвивальний підхід до процесу учіння, результатом якого є навчання студентів самостійно мислити, порівнювати, узагальнювати, аналізувати, висловлювати свої думки за допомогою професійної мови і мовлення. Що у свою чергу вимагає від викладача розробляти власну методику викладання на засадах особистісного підходу, створювати систему навчальних завдань, які сприяли б особистісному становленню майбутнього лікаря. Професійне становлення особистості характеризується поетапним формуванням професійно важливих якостей та особистісним розвитком суб'єкта майбутньої професійної діяльності.

Актуальним для нас є розуміння системного підходу до становлення майбутнього лікаря. Системний підхід — це сукупність загальнонаукових методологічних принципів (вимог), в основі яких лежить розгляд об'єктів як систем. Система (грецьк. — ціле) — загальнонаукове поняття, що виражає сукупність елементів, що знаходяться у відносинах і зв'язках один з одним і з середовищем, що утворюють певну цілісність, єдність. Типи систем досить різноманітні: матеріальні і духовні, неорганічні і органічні, біологічні і соціальні, статичні і динамічні, відкриті і замкнуті і таке інше. Основні положення теорії системного підходу розроблені в працях Р.Аккофа, І.Блауберга, Л.Берталанфі, Д.Гвіншані, В.Кузьміна, В.Лекторського, О.Раппорта, В.Садовського, У.Ешбі, Е.Юдіної та ін.

Будь-яка система є безліччю різноманітних елементів, які мають певну структуру і організацію. Структура — сукупність стійких зв'язків об'єкта, що забезпечують його цілісність і тотожність; відносно стійкий спосіб (закон) зв'язку елементів того чи іншого складного цілого.

Специфіка системного підходу визначається тим, що він орієнтує дослідження на розкриття цілісності об'єкта і механізмів, які забезпечують його, на виявлення різноманітних типів зв'язків складного об'єкта і зведення їх в єдину теоретичну картину, у якій виділяють цілісність, структурність, взаємозв'язок із середовищем, ієрархічність, динамічність, множинність описів і ряд інших. Принципи системного підходу в психології є визначені у дослідженнях Б.Ломова [183,184], К.Платонова [259], В.Шадрикова [364], О.Асмолова [15]. До основних вимог системного підходу належать такі:

- виявлення залежності кожного елемента від його місця і функцій в системі з урахуванням того, що властивості цілого не зводяться до суми властивостей його елементів;
- аналіз того, наскільки поведінка системи обумовлена як особливостями її окремих елементів, так і властивостями її структури;

- дослідження механізму взаємозалежності, взаємодії системи і середовища;
- вивчення характеру ієрархічності, властивого даній системі;
- забезпечення множинності описів з метою багатоаспектного охоплення системи;

У сучасній науці саме системи, що організовуються, є спеціальним предметом дослідження синергетики — загальнонаукової теорії самоорганізації, орієнтованої на пошук законів еволюції відкритих систем будь-якої природи, — природничих, соціальних, когнітивних (пізнавальних). Синергетичний підхід до тлумачення і розуміння поняття «становлення» дозволяє дослідити механізм утворення цілісності через взаємовплив і єдність різноманітних компонентів підсистем, елементів і частин цілого [172, с.21-22].

Особистісно орієнтований підхід є найактуальнішим для дослідження психології особистісного становлення студента. Врахування вікових та психологічних особливостей суб'єктів учіння — головна умова успішного навчання як зазначали у своїх працях І.Бех, П.Блонський, І.Зимня, С.Максименко, А.Маслоу, О.Савченко, М.Пирогов, К.Роджерс, К.Ушинський, І.Якиманська та ін..

Видатний педагог М.Пирогов засуджував груповий підхід до навчання і вважав, що необхідно ґрунтовно вивчати дитину, аби зуміти пристосуватися у процесі навчання і виховання до особистості та ступеня її розвитку. За М.Пироговим, учитель обов'язково має знати закономірності розвитку дитячої душі, володіти мистецтвом індивідуалізації.

К.Роджерс та А.Маслоу запевняли, що повноцінне виховання особистості можливе лише у тому випадку, коли школа служитиме лабораторією для відкриття унікального «Я» кожної людини, допомагатиме їй в усвідомленні, розкритті власних можливостей, встановленні самосвідомості, самореалізації та самоутвердження.

За визначенням К.Платонова, особистісний підхід — це принцип особистісної обумовленості всіх психічних явищ людини, її діяльності, її індивідуально-психологічних особливостей [258].

Розробляючи технологію особистісно орієнтованого навчання, І.Якиманська визначає, що: 1)традиційне навчання уже не може бути провідним у цілісному педагогічному процесі; 2)особистісно орієнтоване навчання має забезпечити розвиток і саморозвиток особистості учня; 3)освітній процес, його зміст і засоби навчання добираються відповідно здібностей і нахилів, інтересів і ціннісних орієнтацій школяра; 4)критеріальна база враховує не тільки рівень досягнень знань, умінь та навичок, а й властивості інтелекту; 5)особистісно орієнтоване навчання будеться на принципі варіативності та ін. [377].

За Якиманською, центром навчального процесу має бути не учень, а його особистість (бо індивідом є будь-яка істота людського роду, а поняття «особистість» – це системна якість індивіда, яка трансформується у нову якість, тобто в особистість) [376].

В «Українському педагогічному словнику» за редакцією С.Гончаренко особистісний підхід трактується як послідовне ставлення педагога до вихованця як до особистості, як до свідомого відповідального суб'єкта власного розвитку і як суб'єкта виховної взаємодії. Особистісний підхід передбачає допомогу вихованцеві в усвідомленні себе особистістю, у виявленні, розкритті його можливостей, становленні самосвідомості, у здійсненні особистісно значущих і суспільно прийнятих самовизначень, самореалізації, самоутвердження [82, с.243].

Розглянуті вище підходи учених до підготовки студента-медика дозволяє створити таке навчально-виховне середовище у вищому медичному навчальному закладі, центром якого є особистість студента, а в умовах діяльнісно-особистісного навчання він виступає дієвою особою щодо розвитку особистісного становлення як майбутнього лікаря (рис.3.2).

У моделі процесу підготовки майбутнього лікаря закладено теоретичний і технологічний базис розвитку психологічних особистісних структур майбутнього лікаря: цільовий, процесуальний і результативний.

Цільовий базис у моделі особистісного становлення майбутнього лікаря включає основні підходи до організації навчання студентів-медиків; завдання, які впливають із предмета дослідження; компоненти навчально-виховного процесу.

Процесуальний базис передбачає зміст, форми, методи, психолого-педагогічні умови розвитку психологічних особистісних структур майбутнього лікаря.

Результативний базис включає кінцевий результат: позитивне особистісне становлення майбутнього лікаря.

Очікувані результати досягаються дотриманням розроблених підсистем (блоків) моделі процесу підготовки майбутнього лікаря.

Розроблена модель процесу підготовки майбутніх лікарів дає можливість: спроектувати, віднайти і структурувати зміст навчального матеріалу на основі диференціації різних категорій суб'єктів цього процесу та використання особистісного й діяльнісного підходів; вибудувати логіку і послідовність дій щодо організації підвищення педагогічної майстерності викладачів різного профілю; створити умови для особистісного розвитку викладачів щодо вибору форм і методів залучення студентів до процесу учіння. Створена модель не претендує на остаточне розв'язання проблеми процесу підготовки студента-медика, спрямовану на розвиток психологічних особистісних структур майбутнього лікаря.

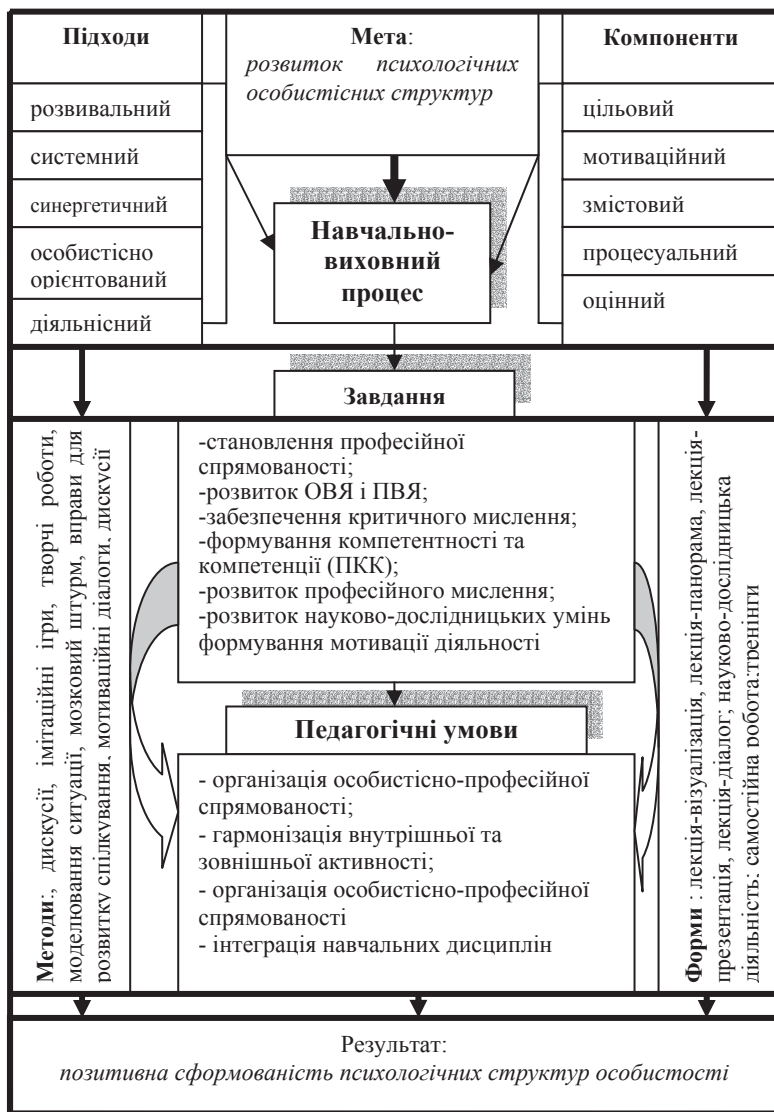


Рис. 2. Модель процесу підготовки майбутнього лікаря

Проте, навчання і учіння хоч і взаємопов'язані поняття, але не тотожні. У процесі учіння, як індивідуальної діяльності, студент самореалізується через оволодіння властивими способами навчальної роботи, застосовуючи при цьому власні способи засвоєння знань. Тому, цінним для вивчення психології особистісного становлення майбутнього лікаря є дослідження С.Максименка, який стверджує, що особистий спосіб мислення суб'єкта учіння незалежно від того, наскільки гармонійно пов'язані у ньому окремі компоненти розумової діяльності, завжди становить складне, певною мірою інертне психічне утворення. Тому кожна педагогічна спроба змінити цей спосіб наштовхується на деякі труднощі. Для педагога важливо виявити ці способи, застосовуючи різноманітний дидактичний матеріал, який дозволяє вихованцю самому обирати особистісно значущі для нього способи навчання [201].

Навчально-професійна діяльність у вищому медичному навчальному закладі має такі ознаки:

- 1.Професійне навчання у вищій школі для майбутнього фахівця починається під час формування професійних знань, умінь і навичок та засвоєння способів професійної діяльності. Доки індивід не зіткнувся зі світом професійних теоретичних знань, у його досвіді немає повноцінної навчально-професійної діяльності, хоча одночасно він може досить інтенсивно опановувати способи здійснення різноманітних практичних перетворювальних дій, які ґрунтуються на узагальненнях емпіричного рівня. Теоретичне знання має бути включене в реальну діяльність студента. Це можливо за умови, коли професійні поняття постають як знаряддя досягнення його цілей, способів розв'язання прийнятих ним професійних завдань. Понятійна форма озброєння знаннями повинна стати способом досягнення практичної професійної мети. Мета професійної підготовки полягає не в передачі конкретних предметних знань, умінь і навичок, а в озброєнні студентів системними інтегрованими науковими знаннями, які є загальною передумовою оволодіння способами вирішення виробничих проблем. У цьому змістовна відмінність навчально-професійної діяльності від практичної і пізнавальної (теоретичної) діяльності. Крім наукових теоретичних знань студент набуває практично-методичні й конструктивно-майстерні знання та уміння.

- 2.У вищій школі вивчаються не основи наук (як у школі), а самі науки в їх розвитку. При цьому самостійна робота студентів зближується з науково-дослідницькою роботою викладачів, тобто забезпечується єдність навчальної та наукової роботи студентів.

- 3.Викладання майже всіх наук професіоналізовано.

- 4.Навчання має проблемний характер.

- 5.Для вищої школи характерним є емоційність, мажорність усього процесу навчання.

6. Враховуються вікові та індивідуальні особливості студентів.

Узагальнюючи дослідження науковців, дійшли висновку, що розвиток особистості майбутнього лікаря у процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі виконує такі завдання:

- становлення професійної спрямованості;
- розвиток особистісних важливих властивостей та професійних важливих якостей; професійної компетентності та компетенції;
- «професіоналізація» психічних процесів і станів, досвіду;
- зростання зрілості та стійкості;
- розвиток почуття обов'язку та відповідальності за майбутню професійну діяльність;
- забезпечення професійної самостійності і готовності до майбутньої практичної діяльності.

Теоретичний аналіз наукових праць вітчизняних і зарубіжних вчених дозволив дійти висновку, що механізмом становлення особистості майбутнього лікаря у вищому навчальному закладі є інтеріоризація та екстеріоризація, чинниками яких є:

- забезпечення у процесі учіння інтегративного, гуманістичного, розвивального, системного, синергетичного, особистісно орієнтованого підходів;
- розвиток біологічно і психологічно зумовлених властивостей особистості;
- розвиток особистісно професійної спрямованості та індивідуального досвіду;
- формування особистісно та професійно важливих якостей, професійних знань, умінь та навичок, у подальшому професійної компетентності;
- сприяння самоактуалізації кожної особистості, культивування професійного становлення як передумови психології особистісного становлення майбутнього лікаря.

Отже, під «становленням» студента-лікаря будемо розуміти утворення нового у процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі, завдяки засвоєнню професійно освітніх цінностей, формування на їх основі стійкої особистісної системи психічних якостей, які детермінують поведінку і майбутню діяльність. Показником особистісного становлення майбутнього лікаря є сформованість особистісно і професійно важливих якостей

3.1.1. Особистісно важливі якості особистості

Проблемам зв'язку між особистісним і професійним розвитком присвячено низку праць, які, разом з тим, присвячені дослідженню певних напрямків зазначеної проблеми, а саме: визначенню ролі здібностей, мотивів, інтересів та професійно-особистісних особливостей у формуванні

професійних якостей спеціаліста (Б.Ананьєв, О.Асмолов, О.Бондаренко, С.Братченко та ін.); взаємозв'язку та взаємовпливу ціннісних установок і професійної діяльності (Т.Корнілова, У.Драйден); формулюванню вимог до необхідних особистісних характеристик психолога задля забезпечення успішної діяльності (К.Роджерс, Р.Мей, І.Ялом, М.Гуліна та ін.); формуванню професійно-важливих особистісних якостей, особистісному розвитку, самоактуалізації й самореалізації (С.Братченко, С.Белковський, Л.Коростильова, О.Корабліна); а також специфіки студентського віку як важливого етапу особистісного розвитку (П.Бабочкін, М.Дворяшина, О.Крупнов, Н.Пейсахов, В.Рибалка та інші). За твердженням Е.Зєра, характеристика людини як індивіда визначається її біологічними особливостями спадковості, особливостями організму, станом здоров'я, фізичною та психічною енергетикою. Індивідуальні особливості впливають на темп і рівень розвитку людини і як особистості, і як професіонала. До провідних особистісних характеристик людини належать її відношення, мотиви, інтелект, емоційна сфера. Вони опосередковано впливають на індивідуальний розвиток і в основному обумовлюють професійне становлення особистості.

Спираючись на дослідження К.Абульханової-Словської, А.Брушлинського, О.Волкової, О.Гогоберідзе, В.Крутецького, В.Софіїної, М.Федоренко та ін., було визначено вихідні особистісні та професійні якості майбутнього лікаря.

Аналіз теоретичних джерел з проблеми психології особистості, дозволив узагальнити дослідження зарубіжних і вітчизняних науковців і практиків та встановити, що властивості особистості належать до такої категорії, які визначаються як система. При цьому встановили, що проблема властивостей особистості є найбільш суперечливим напрямом дослідження у психології, а визначення основних характеристик трактується по-різному.

Інтеріоризація професійної освіти вимагає врахування діалектичної єдності когнітивного і чуттєвого, раціонального і практичного, соціального та індивідуального в особистості. Навчально-виховний процес у вищому медичному навчальному закладі слід спрямовувати на формування позитивної особистості, так як система властивостей набуває стійкості до 30 років. Орієнтація системи медичної освіти на особистісні якості студента з високим рівнем професійних знань є основною метою підготовки студента до майбутньої професійної діяльності. Тому одним із завдань нашого дослідження є з'ясувати ту систему особистісно важливих якостей, які будуть базовими для формування психології особистісного становлення майбутнього лікаря.

Процес особистісного становлення майбутніх лікарів має свої особливості. Адже професія лікаря – це унікальний вид діяльності, який ха-

рактизується станом постійної психологічної готовності, емоційного ставлення до проблем пацієнтів, пов'язаних із станом здоров'я, а також до різноманітних ситуацій, які передбачають міжособистісне спілкування. Вона передбачає генетично обумовлені, сформовані у сім'ї та школі, морально-психологічні та естетичні якості: усвідомлення добра і зла, справедливості, обов'язку, честі та совісті та ін.. У процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі вони мало змінюються.

Сучасна психолого-педагогічна наука фрагментарно вивчає особистість: досліджуються потреби, мотиви, компетентності, емоції, почуття, милосердя, емпатію, комунікативна толерантність, здібності тощо (О.Запорожець, П.Божович, О.Леонтьєв, В.Давидов та ін.). Вивчаються їх сутнісні ознаки, які впливають на розвиток особистості, визначаються різні параметри: К.Платонов (особистісна спрямованість), В.М'ясищев (ставлення), Д.Узнадзе (установка), М.Бахтін (свідомість) та ін..

Найпершою науковою спробою дослідити психологічні особливості лікаря як суб'єкта професійної діяльності, з позицій особистісного підходу були роботи К.Платонова, у яких представлена емпірична типологія особистості лікаря. У його теорії описується ступінь збігів функцій, відповідних статусу лікаря, з його реальними особистісними якостями [256].

Для нашого дослідження важливим є праці В.Рибалки, який встановив, що психофізіологічні якості є важливими для професійного розвитку. Вказавши, що ефективність діяльності значною мірою залежить від інтелектуальних якостей особистості, тобто від її уваги (обсяг, розподіл, концентрація, переключення тощо), пам'яті (логічної й образної, моторної та емоційної тощо), мислення (вербального, візуального, діалектичного, системного, дискурсивного, логічного, інтуїтивного, оперативного), уяви (відтворюючої і творчої, фантазії). До того ж, він зробив висновок, що за діяльнісним виміром структури особистості спілкування як підструктура знаходиться на її вершині, а здатність до спілкування у житті кожної людини постає чи не найважливішою соціальною і професійною якістю [286].

За твердженням науковців, студентів, які навчаються у вищому медичному навчальному закладі, за особистісними якостями умовно можна розділити на «романтиків» (переважно на перших двох курсах), «критиків» (3-4 курси), «реалістів» (останні курси). На перших роках навчання відбувається прискорений розвиток раціональної, логічної сфери особистості, накопичення та відбір потрібної інформації, основним чином теоретичної. На наступних курсах активно формується клінічне мислення на базі як теоретичних, так і практичних знань, навичок і умінь. У багатьох студентів відстає у розвитку вольова сфера. Лише до кінця навчання у вищому медичному навчальному закладі закінчується формування особистісних якостей, а оцінити особистісне станов-

лення майбутнього лікаря можливо після практики у медичних закладах (інтернатури) [367].

У нашому дослідженні необхідно уточнити і обґрунтувати ті особистісно важливі якості (ОВЯ) студентів, які будуть базовими для формування психології особистісного становлення майбутнього лікаря і визначатимуть професіоналізм. Професіоналізм розглядається у двох важливих аспектах – діяльнісному і результативному. Очевидно, що діяльнісний аспект забезпечується професійною компетентністю, а позитивний результат процесу лікування залежить від рівня компетентності та здатності лікаря до взаємодії з пацієнтом, співпереживання, уміння знаходити необхідні для моральної підтримки слова і аргументи. Отже, на професійну діяльність впливають усі психічні процеси, психічні стани, а також ставлення до праці, до себе та інших людей [178].

У різних видах діяльності та ситуаціях людина проявляє відповідні психічні властивості. Тому для обґрунтування особистісно важливих якостей майбутнього лікаря з'ясуємо сутність професійної діяльності лікаря, виокремимо його як суб'єкта цієї діяльності.

Проблему розвитку і становлення різних особистісних якостей до професійної діяльності досліджували Б.Ананьєв, Г.Айзенк, Л.Божович, А.Деркач, І.Дубровина, Е.Климов, Н.Кузьміна, В.М'ясищев, К.Роджерс, Сластьонін та ін..

Розкриваючи особливості особистісного становлення студентів-лікарів, будемо виходити із складових професійної діяльності лікаря: діагностичної, лікувальної та профілактичної. Зауважимо, що майбутній лікар, згідно вимог до напряму професії, буде виконувати у єдності означені види робіт. Таким чином, у діяльності майбутнього лікаря можна виділити такі функції:

- діагностичну;
- прогностичну;
- лікувальну, клінічну, практичну;
- проєктивну;
- посередницьку;
- превентивно (попереджувально)-профілактичну;
- дослідницьку.

Тому, у студента-медика необхідно розвивати особистісно важливі якості (ОВЯ) і професійно важливі якості (ПВЯ) у взаємозв'язку, що сприятиме цілісному особистісному становленню як професіонала. Будемо виходити з того, що якості людини – це властивості людини, які по різному проявляються у залежності від умов і ситуацій та значною мірою впливають на її життєдіяльність (пізнавальну, емоційно-вольову сфери, індивідуально-психологічні особливості особистості). Під особистісно важливими якостями (ОВЯ) будемо розуміти ті пізнавальні, емоційно-

вольові та індивідуально-психологічні властивості людини, поєднання різних структурно-функціональних компонентів психіки, які визначають індивідуальність, стиль діяльності, поведінку у тій або тій ситуації чи діяльності.

Для виконання діагностичної функції особистісно важливими якостями лікаря характерними у встановленні контакту з пацієнтом є емоційна холодність і раціоналізм у діяльності. Особистісно важливі якості для забезпечення лікувальної функції є: інтуїція, емпатія, комунікативність і комунікабельність; високий рівень дослідницьких умінь; відповідальність, емоційна привабливість інтелект та ін.. Виконати професійно профілактичну функцію лікарю сприятимуть такі властивості як: обачливість, уміння рекламного характеру тощо.

Реалізуючи професійні функції, людина завжди реалізує себе як особистість, формує власну систему цінностей. Важливими якостями особистості, які впливають на становлення майбутнього лікаря, якість виконання професійної діяльності є класичні гуманні ідеали, закладені у професію лікаря визначними медиками-педагогами минулого (М.Пирогов, І.Сеченов, С.Боткін, І.Павлов та ін.). Ці ідеали відображені у клятві Гіппократа, Етичному кодексі медичного працівника, національних традиціях охорони здоров'я. Сучасні тенденції до комерціалізації медицини негативно впливають на формування особистісних якостей майбутнього фахівця медичної галузі, оскільки змінюється у студентів мета навчання у вищому медичному навчальному закладі: отримати диплом. У деяких студентів проявляються корисливість, цинізм, егоцентризм – якості, які в подальшому накладають негативний відбиток на професійну діяльність. Саме тому, уся громадськість і держава в цілому, підкреслюють необхідність реформування системи медичної освіти України, її удосконалення і підвищення не тільки змісту і якості підготовки медичних кадрів, а й розвитку особистості майбутнього лікаря як людини, яка має бути взірцем делікатності, безкорисливості, терпимості та інших гуманних цінностей.

Утрата гуманних цінностей, значущості смислової перспективи людини хвилювала дослідників в усі часи. Ще у працях мислителів античності (Аристотель, Гіппократ, Платон, Сенека та ін.), середньовіччя (Августин, П.Абеляр, Х.Аквінський) розглядалися пріоритети життя, здоров'я на благо пацієнта. Тому гуманні цінності, а саме моральні якості лікаря визначають основу його діяльності. Представники німецької класичної філософії Г.Гегель та І.Кант стали засновниками деонтологічного напрямку в етиці. Дослідження моральних характеристик майбутніх працівників медичної сфери присвячені праці у галузі медичної етики і деонтології (О.Грандо, Ю.Лісичин, С.Острополец, Е.Чеботарьова та ін.), виховання різних аспектів духовних цінностей у медичних закла-

дах освіти досліджувалися Л.Артамоною, С.Белан, Г.Бурчинським, Л.Котляровою, О.Ніколайчук, Л.Примачок та ін..

У зарубіжній та вітчизняній психології проблему духовних цінностей розглядали у таких напрямках: гуманістично-центрованому (К.Роджерс, А.Маслоу, В.Фрумм), екзистенційному (В.Франкл), психоаналітичному (І.Ялом), особистісно-орієнтованому (І.Бех).

Зауважимо, що під час навчання у вищому медичному навчальному закладі процес розвитку психічних процесів і психічних станів відбувається спонтанно. Морально-етичні норми у діяльності лікаря розвиваються на двох рівнях:

- інтернальному, який відображає ставлення до себе як до особистості і фахівця. Інтернальна сторона особистісної структури майбутнього лікаря полягає у осмисленні своєї внутрішньої свободи, відповідальності, своїх можливостей самореалізуватися. Для цього студент повинен працювати над собою, бути впевненим у собі, володіти своїми емоціями, знімати з себе емоційне напруження, бути цілеспрямованим, рішучим;

- екстернальному, що характеризує ставлення до пацієнта. Екстернальний аспект стає чинником визначення цієї свободи.

Оскільки праця лікаря – суспільне явище, тому лікар у ній займає відповідну соціальну позицію і виконує властиву їй роль. Роль лікаря – це детермінована поведінка, яку він виконує при виконання професійних функцій. Тому, для особистісного становлення майбутнього лікаря важливо уміти координувати поведінку з емоціями, мімікою, жестами, аби моторна поведінка впливала на хворого. У рухах, жестах, погляді пацієнт повинен відчувати стриману силу, впевненість у собі і доброзичливе ставлення до нього.

Аналіз спеціальної літератури з питань контролю психічних станів дозволив дійти висновку, що особливості нейродинаміки впливають на важливі особистісні якості; нервові процеси впливають на емоційну сферу: підвищують або знижують активність діяльності, тривожність, емоційну нестійкість.

Схарактеризовані нами елементи особистісно важливих якостей майбутнього лікаря, які у подальшому визначатимуть параметри психології особистісного становлення, можна класифікувати у групи (таблиця 3.2.).

Визначені та обґрунтовані групи особистісно важливих якостей та їх параметри дають можливість в подальшому розробити модель структури особистості майбутнього лікаря.

Отже, для професійного становлення необхідні не тільки знання, які дають сучасні вищі навчальні заклади, а й певні особистісні якості людини та її вибір і бажання працювати за обраним фахом.

Таблиця 3.2.

Класифікація особистісно важливих якостей майбутнього лікаря

№	Група	Якість	Параметри
1.	Гуманістичні	гуманність	усвідомлення людини як найвищої істоти на землі
		альтруїзм	робити добро людині незалежно від її соціального статусу та матеріального забезпечення та ін.
		гідність безпека ідентичність належність цілеспрямованість	усвідомлення дбайливого ставлення до людей, а також до навколишнього; середовища як фактора безпеки життя; відповідальність за прийняття рішень; реальна оцінка себе і свого «Я»; цілеспрямованість; визначення смислу життя; уміння приймати виклик долі
2.	Психологічні	процеси	уміння запам'ятовувати події, проводити диференційований аналіз, виокремлювати головне, нестандартно мислити, спостерігати за явищами і процесами, бути спостережливими, уміти вчитися
		стани	уміти стримувати тривожність, бути стресостійким, регулювати втомлюваність, не допускати апатії
		емоції	уміння співпереживати, розуміти емоційний стан пацієнта; керувати своїми емоціями; наявність навичок встановлення адекватних і емоційно сприйнятливих стосунків з хворими
		воля	уміння свідомо регулювати дії і вчинки людини, спрямованих на досягнення поставлених цілей і переборення труднощів; уміння аналізувати свою поведінку і поведінку оточуючих; контролювати професійні ситуації, брати відповідальність за їх вирішення; чесність
		характер	поміркованість; ринциповість; рішучість; мужність; скромність; доброзичливість; суворість
		здібності	загальні і спеціальні
3.	Психоаналітичні	самоконтроль самооцінка самокритичність	здійснення усвідомлених вольових зусиль, спрямованих на підтримку належного психічного тону; збереження енергійності, працездатності і водночас на стримування власних емоцій

Продовження табл. 3.2.

№	Група	Якість	Параметри
4.	Психолого-педагогічні	комунікабельність	уміння швидко встановлювати контакт; доступність контактів
		комунікативність	уміння тактовно спілкуватися; ввічливо і розуміння ставити запитання; довіряти словам хворого
		перцептивність	уміння сприймати людину не за її зовнішнім виглядом, а як людину, яка потребує допомоги
		красномовство	уміння переконувати, навіювати
		візуальність	бути елегантним, зовнішньо привабливим, усміхненим, привітним; уміти координувати своє тіло з виразом обличчя
		пантоміміка	при спілкуванні дотримуватися відкритих поз і жестів; контролювати рухи
		організаційні	уміння планувати свою роботу; прогнозувати діяльність; раціонально використовувати час
		дослідницькі	уміння здійснювати пошук необхідної інформації; аналізувати стан хворого на консилиумах, конференціях; тезово висловлювати свою думку; писати статті

3.1.2. Професіно важливі якості особистості

Основою особистісного становлення майбутнього лікаря є розвиток його професійних якостей. У практичній діяльності здійснюється перетворення особистісно важливих якостей у професійно важливі якості, тобто відбувається екстеріоризація. Особистісний підхід до навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі повинен полягати у створенні умов, за яких особистість зможе максимально реалізувати весь свій потенціал особистісно важливих якостей і здібностей у його майбутній діяльності лікаря.

Підготовка лікаря відрізняється від фахової підготовки спеціалістів з інших галузей особливостями формуванням у них психологічних процесів, а саме професійного клінічного мислення. Тому при навчанні студентів у вищому медичному навчальному закладі необхідно орієнтувати знання на розвиток у них наукового світогляду, науково-теоретичних переконань, моральних якостей, активної життєвої позиції.

Цього можна досягти в інтеграції гуманітарних, природничих і суто клінічних дисциплін, знаходити матеріал для формування наукової картини світу, всебічного світогляду і філософських уявлень, акцентувати увагу на тісний зв'язок стану людини, як з внутрішніми, так і зовнішніми факторами. Отже, соматичні, психічні та соціальні аспекти сутності людини взаємопов'язані, а відтак хворого слід розглядати з холистичних позицій, оскільки модель хвороби включає соматичні та психічні компоненти, поєднує тілесне і духовне. Очевидно, що холистичні позиції лежать в основі розвитку клінічного мислення, у зв'язку з цим при підготовці майбутніх лікарів слід неодмінно у методику викладання фундаментальних і професійно орієнтованих навчальних дисциплін вводити активні методи навчання, які сприяли б не лише механічному засвоєнню патологічних процесів, особливостей перебігу соматичного захворювання, й сприяли б особистісному становленню майбутнього лікаря.

Структура лікарської діяльності розроблялася нами за аналогією структури педагогічної діяльності, яка представлена у роботах Н.Кузьміної [169]. Досліджуючи структуру педагогічної діяльності, вона виділила такі компоненти: гностичний, проєктивний, конструктивний, комунікативний, організаторський, рефлексивний, соціально-перцептивний.

Представник кожного типу професії має свій комплекс особистісних якостей, які сприяють успішному оволодінню і подальшому виконанню професійної діяльності. Оскільки професія лікаря, як і професія вчителя, належить до типу професій «людина-людина», тому, за твердженням Б.Ананьєва [9] вирішальним у діяльності має бути людський фактор. Тому майбутній лікар має бути взірцем толерантної особистості у сфері організації процесу лікування.

Важливим, у нашому дослідженні, компонентом у структурі діяльності лікаря є розвиток у студента емоційно-вольової сфери, зокрема емпатії, рефлексії, гнучкості, самоконтролю та саморегуляції. Різні аспекти становлення особистості та розвитку механізмів саморегуляції у процесі професійної підготовки розглядалися багатьма фахівцями: О.Конопкін, Т.Кириченко, В.Моросанова, І.Плахотнікова, О.Саннікова, О.Чебікин та ін.. За твердженням С.Рубінштейна, успішність будь-якої діяльності забезпечують регулятивні процеси, які закріплюються в особистості у формі характеру і здібностей на всіх рівнях активності людини [290]. Ми припускаємо, що метою особистісного становлення майбутнього лікаря в гуманістичному аспекті є становлення цілісної, досконалої особистості, у якої буде:

- вироблена стійка життєва позиція;
- сформувана установка на самосвідомості;

-моральна стійкість, бажання і уміння чинити опір злу, спокусі самовиправдовування при порушенні моральних вимог;

-милосердя і любов до пацієнтів.

Професійна діяльність лікаря включає в себе наступні операції та дії: складання плану обстеження хворого з урахуванням необхідного і достатнього обсягу отриманих даних і оптимальною послідовністю заходів обстеження; збір, аналіз і оцінка анамнестичних даних, вибір і здійснення адекватних щадних методів обстеження; аналіз і оцінка даних клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження та ін.. У лікувальну діяльність входять: надання першої медичної допомоги при невідкладних станах; визначення показників до екстреного хірургічного чи терапевтичного втручання; складання плану лікування; встановлення тактики лікування; визначення показань і протипоказань до різних методів лікування тощо. Профілактична робота передбачає: виявлення та усунення патогенних факторів середовища і людського організму, проведення превентивних і оздоровчих заходів, диспансеризацію та ін.[54].

Процес діяльності лікаря проходить в умовах мінливих вихідних даних (симптоми можуть з'являтися і зникати, поєднуватися у різних комбінаціях), дефіциту часу і місця знаходження. При цьому лікар повинен змодельовати цілісну картину захворювання, встановити і проаналізувати причини, умови і механізми його виникнення, розвитку і лікування.

Виходячи з предмета нашого дослідження, найбільший інтерес для нас має внутрішня сторона діяльності лікаря. У психології особистісного становлення майбутнього лікаря у цьому плані потрібно розвивати мисленнєві дії (судження, умовиводи), операції (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація та інтуїція), які в інтеграції формують у студента професійне мислення лікаря – клінічну мисленнєву компетенцію – клінічне мислення. Під клінічним мисленням будемо розуміти внутрішній стан, можливість студента-лікаря виділяти головне, узагальнювати, систематизувати, диференціювати поняття, інтуїтивно оцінювати інформацію, встановлювати необхідність лабораторного та інструментального дослідження з метою швидкого й точного виставлення діагнозу. Комп'ютерне обстеження, яке вважається панацеєю при діагностуванні захворювання, нівелює клінічне мислення лікаря.

Клінічна діяльність лікаря вважається різновидом мистецтва (*ars medica*), тобто сплавом знань, досвіду, мислення й інтуїції. Ще у 460-370 р.р. до н.е. Гіппократ звертався до інтуїції, хоча відчував її недостатність у порівнянні з логічним «вивідним» мисленням. За твердженням Г.Захаріна (1829-1897) інтуїтивна діагностика базується на медичній ерудиції, досвіді та пам'яті. Однак у його діяльності вагому роль вико-

нувала система опитування хворого, спілкування, лаконічність мови і мовлення. Для розвитку лікарської інтуїції важливо розвивати спостережливість і спостереження, уміння помічати найменші зрушення у зовнішньому і внутрішньому вигляді хворого. Інтуїція не є вродженим даром, вона приходить з роками наполегливої праці. Тому за роки навчання студента—лікаря у вищому медичному навчальному закладі необхідно акцентувати увагу на її розвитку, вчити майбутнього лікаря довіряти своїй інтуїції, а потім її удосконалювати.

Поглибленню клінічного мислення як основи психологічного розвитку особистості майбутнього лікаря сприятиме науково-дослідницька робота студента, яка стає обов'язковою у навчально-виховному процесі вищого медичного навчального закладу. Науково-дослідницька робота покликана у студента розвивати дослідницькі вміння, тобто потребу цікавитися останніми досягненням медичної науки, формувати уміння виступати з доповідями, обговорювати історії хвороби, результати лікування на медичних конференціях та нарадах, розширювати кругозір, сприяє інтелектуальному саморозвитку.

Різні сфери трудової діяльності потребують різноманітних поєднань професійно важливих якостей, тому розглянемо їх, виходячи з типів професій, які запропонував Є.Климов і які систематизували у своїй роботі Л.Шеховцова та Є.Тютюнник. Для професій типу «людина – людина», до якої належить професія лікаря, визначені такі професійно важливі якості:

- доброзичливість, такт;
- товариськість;
- емоційна стійкість;
- самовладання, витримка;
- чуйність, співпереживання (емпатія);
- самостійність;
- домінантність;
- організаторські здібності;
- соціальний інтелект;
- чистота, чіткість, виразність мови;
- експресія особи і поведінки;
- наполегливість.

На думку М.Громкової «професійно важливі якості (ПВЯ) – це сукупність таких якостей фахівця, які служать успішному виконанню професійної діяльності, ефективному розв'язанню професійних задач, особистісно-професійному зростанню та вдосконаленню» [86, с.8]. В.Шадриков під професійно важливими якостями розуміє «індивідуальні якості суб'єкта діяльності, що впливають на ефективність діяльності та успішність її опанування» [365, с.66]. О.Гура додає це визначення

професійно важливих якостей тим, що ПВЯ «...є стійкими, суттєвими, рівноцінними та можуть бути оцінені» [88]. О.Смірнова вважає, що «професійно значущі якості – індивідуальні особливості людини, які виступають умовою успішного опанування професією та професійною діяльністю» [316, с.109].

Більш широкого розуміння надає професійно важливим якостям В.Толочек [336, с.238], зазначаючи, що до них традиційно відносять широкий спектр різних якостей – від природних задатків до професійних знань, одержуваних у процесі професійного навчання і самопідготовки; зокрема, особистісні особливості (мотивація, спрямованість, значеннєва сфера, характер), психофізіологічні особливості (темперамент, особливості ВНД), особливості психічних процесів (пам'ять, увага, мислення, уява), а у відношенні певних видів діяльності – навіть анатомо-морфологічні характеристики людини. Сутність процесу формування ПВЯ полягає у функціональному поєднанні окремих ПВЯ, що починають виявляти себе у режимі взаємодії стосовно досягнення мети діяльності [цит. з 141, с.21-22].

Таким чином, професійно важливі якості (ПВЯ) особистості – це комплекс найважливіших індивідуально-психологічних та психофізіологічних особистісних властивостей людини, які достатні та необхідні для успішного виконання діяльності на нормативному рівні. Термін «професійно важливі якості (ПВЯ)» особистості визначає якості людини, які безпосередньо включені у процесі реалізації професійної діяльності. Уперше його застосували для опису психології праці при розробці професіографії та професіограми професії. Розвиток професійно важливих властивостей фахівців досліджували О.Борисова, А.Деркач, Е.Зеєр, Е.Климов, Б.Ясько та інші. Термін «професійно значущі якості» в науковій літературі трактується неоднозначно.

Теоретичний аналіз досліджень засвідчив, що важливі якості особистості для професії вивчалися і характеризувалися науковцями: професійні здібності (Н.Кузнецов, М.Паламарчук, С.Ступницька; професійне мислення (М.Кашапов); комунікативне спілкування (М.Васильєв, С.Максименко, Л.Орбан-Лембрик, О.Сидоренко, Н.Чепелева, Л.Цветкова, В.Дуброва, С.Лігер, М.Тимофієва та ін.); емпатію та емпатійність (Т.Гаврилова, Л.Стрелкова, В.Філатов, О.Юдіна та ін.); ідентифікацію та вплив на професійне становлення особистості (Ж.Вірна, В.Рибалка, Е.Еріксон, Л.Попова та ін.); розвиток професійно-важливих якостей (Н.Чепелева, Н.Пов'якель, О.Санніковія, Н.Пророк та ін.

У професійній медичній практиці спостерігається поєднання важливих особистісних якостей, етичних норм і професійно важливих властивостей. Важливі особистісні якості лікаря були визначені та обґрун-

товані нами у попередньому розділі, етичні норми визначені в Етичному кодексі медичного працівника.

Аналіз напрацювань науковців і практиків свідчить, що проблема розвитку професійно важливих якостей особистості вимагає виокремлення суттєво важливих властивостей, які будуть одночасно з особистісними якостями, утворювати психологічний портрет «ідеального лікаря».

Таким чином, під професійно важливими якості (ПВЯ) будемо розуміти рівень прояву будь-якої психічної властивості особистості та відповідність її високому рівню професійної діяльності. Напрацювання дослідників та практиків дозволили узагальнити і розробити комплекс професійно важливих якостей майбутнього лікаря, який включає, на нашу думку: професійну спрямованість, професійний інтелект, професійне мистецтво і професійне навчання.

1. Професійна спрямованість, що характеризує ступінь прагнення до оволодіння професією та бажанням у майбутньому працювати лікарем. Вона професійно важлива властивість особистості визначається мотивом (Л.Божович, В.Мерлін, К.Платонов); уявою про професію та реальною професійною освітою; сукупністю змістових особливостей медичної діяльності та адаптацією до неї студента-лікаря.

Параметрами професійної спрямованості є: любов до професії, відданість професії, відповідальність, обов'язок, чесність, толерантність, тактовність, гуманне ставлення до пацієнта; свідоме оволодіння під час навчання у вищому навчальному закладі знаннями, уміннями та навичками щодо організації та здійснення діагностичних та лікувальних заходів; особливостей перебігу захворювань, заходів профілактики та методів лікування; прагнення до постійного самовдосконалення та професійного кар'єрного росту.

Окремі аспекти розвитку професійної спрямованості майбутніх фахівців розглядалися у різних контекстах: формування професійної ідентичності особистості (О.Денисова, Т.Маралова, У.Родигіна, О.Трандіна, Л.Шнайдер та ін.); професійної свідомості (Л.Григорович, Н.Веселова, С.Кошелева та ін.); професійних інтересів і нахилі (С.Крягжде, О.Прядехо, Б.Федоришин та ін.); ціннісного ставлення до професії (М.Дьоміна).

Проте узагальнених досліджень з проблеми розвитку професійної спрямованості у межах психології особистісного становлення майбутнього лікаря на належному науковому рівні відсутні. Для обґрунтування необхідності розвивати у студентів професійну спрямованість через педагогічний процес освітнього середовища вищого медичного навчального закладу, нами проаналізовані напрацювання науковців і практиків з означеної проблеми:

-розвиток навичок учіння (С.Максименко);

-розвиток навичок навчально-пізнавальної діяльності як засобу дидактичної адаптації; розвиток професійного мислення; упровадження засобів педагогічного моніторингу (О.Неловкіна Берналь); [226].

-розвиток суб'єктивної значущості професії, емоційно-позитивне ставлення до неї; професійно орієнтоване освітнє середовище; особистісно-орієнтовані технології навчання; застосування інтерактивних групових форм і методів навчання; раннє включення у процес професійної діяльності та спілкування [94, с.13].

2.Професійний інтелект, який включає клінічне мислення, клінічне спостереження, професійну компетентність і визначається особистісно важливими якостями особистості, а саме: мисленням, ерудицією, пам'яттю, усним і письмовим мовленням. Означені ПВВ і ОВЯ базовими для психології особистісного становлення майбутнього лікаря. Адже професія лікаря вимагає від студента якісної професійної підготовки, фундаментальних знань теорії та практики медицини, опанування навичками, тактикою, відповідними методами і прийомами діяльності лікаря.

У нашому дослідженні ми передбачаємо, що у результаті розвитку особистісно важливих якостей будуть сформовані такі параметри професійно важливих якостей, які забезпечать особистісне становлення майбутнього лікаря:

- високий рівень навичок учіння;
- увага, емоційний стан та спостережливість для збору анамнезу життя і хвороби, скарг хворого;
- професійна мова і мовлення, щоб досягти найбільшої довіри, прихильності до себе, встановити психологічний контакт;
- уміння визначати морально-психологічний стан хворого;
- лідерські позиції при спілкуванні з пацієнтом;
- належне самовладання аби емоції, співчуття не проявлялися у міміці, жестах і поведінці;
- уміння спілкуватися: правильно ставити запитання; визначати можливі бар'єри, темп мовлення, аби уникнути повторних запитань; активно вислуховувати хворого; розпізнавати стан хворого за його позою, поставою, емоціями;
- здатність нагромаджувати інформацію, уміння її аналізувати, узагальнювати, систематизувати і класифікувати, роботи висновок;
- уміння проектувати процес лікування;
- уміння прогнозувати кінцевий результат лікарського втручання;
- уміння спрямовувати зусилля хворого на реабілітацію і профілактику повторного процесу.

Отже, розвиток означених та інших параметрів ПВЯ сприятимуть розвитку клінічного мислення, клінічної спостережливості та спосте-

реження; професійної компетентності та компетенції, що у подальшому забезпечить особистісному становленню майбутнього лікаря.

3. *Професійне мистецтво*. Успіх майбутньої професійної діяльності буде визначатися професійною майстерністю, тобто рівнем сформованості особистісно важливих якостей, професійно важливих якостей, професійних компетентностей і компетенцій (професійних знань, професійних навичок і професійних умінь). Професіоналізм людини у будь-якій професії залежить від рівня сформованості професійної майстерності, який тісно переплітається з професійним мистецтвом.

Українська енциклопедія дає таке означення поняттю «мистецтво». «Мистецтво – одна із форм суспільної свідомості, складова частина духовної культури людства, специфічний рід практично-духовного освоєння світу. Мистецтво відносять до всіх форм практичної діяльності, коли вона здійснюється вміло, майстерно, уміло, вправно не лише в технологічному, але й в естетичному сенсі».

Мистецтво асоціюється насамперед з творчим проявом особистості. Воно ґрунтується на емоційній сфері і спрямоване на пробудження та формування емоційних, естетичних почуттів. Мистецтво завжди зорієнтоване на творення.

Як бачимо, поняття «мистецтво» і «майстерність» взаємопов'язані: мистецтво виявляється через майстерність, а вона своєю чергою містить певні елементи творчої діяльності. Тому, під професійним мистецтвом (Н.Магазаник) лікаря будемо розуміти досконале, творче виконання своїх професійних функцій на рівні мистецтва, що поєднує уміння професійно правильно і доступно спілкуватися з пацієнтом про хворобу, повідомляти факти так, щоб вони сприяли не погіршенню, а поліпшенню стану хворого [185].

А.Маркова [204, с.62–64], говорячи про професійне мистецтво, називає цей процес професіоналізацією та визначає його «як цілісний, безперервний процес становлення особистості фахівця й професіонала, що починається з моменту вибору професії, триває протягом усього професійного життя людини й завершується, коли людина припиняє свою професійну діяльність».

О.Бондаренко указує, що професіоналізація у діяльності виступає, не тільки процесом входження та засвоєння професії, але й, одночасно, здійсненням особистісного та професійного саморозвитку, формування норм, мети, змісту професії та засобів їх досягнення. Якість та успішність професійної діяльності, насамперед, залежить від того, чи зможе студент, перебуваючи в освітньому просторі, побудувати власну модель професійної діяльності, яка включатиме не тільки впевнене володіння технологією професійної діяльності, але й ціннісно-рольове бачення майбутньої професії та себе в ній [42].

4. *Професійне навчання* пацієнтів, колег, середнього і молодшого персоналу, яке передбачає:

- здійснення заходів щодо запобігання виробничого травматизму та професійних захворювань;
- уміння правильно підготувати методичне забезпечення проведеного навчання.

Таким чином, розвиток професійно важливих якостей майбутнього лікаря забезпечить професійно-особистісне становлення у цілісному процесі розвитку студента у період навчання у вищому медичному навчальному закладі, а також у подальшому його саморозвитку. Тому, рання діагностика особистісно важливих якостей і професійно важливих якостей у студентів – важлива складова нашого дослідження.

Психологічну особистісну структуру майбутніх лікарів можна представити з таких професійно важливих якостей як:

- спрямованість (світогляд, ідеали, інтереси, бажання, ціннісні орієнтації та ін.);
- індивідуально-психологічні характеристики (увага, воля, сприймання, мислення, відчуття, здібності, емоційно-вольова сфера та ін.);
- професійна компетентність і компетенція (знання, уміння та навички);

Спрямованість особистості – це сукупність стійких мотивів, які орієнтують діяльність особистості, і відносно незалежних від конкретних ситуацій [242, с.137]. Сутність поняття «спрямованість» тлумачиться по-різному. Спрямованість за:

- Б.Ананьєвим – основна життєва спрямованість;
- О.Леонтьєвим – системотвірний мотив;
- В.М'ясищевим – домінуюче відношення;
- С.Рубінштейном – динамічна тенденція.

Теоретичний аналіз системотвірної психології особистості майбутнього лікаря дозволив виокремити такі види особистісної професійної спрямованості:

- професійне прагнення, потреба у діяльності лікаря;
- інтерес та бажання до пошуку необхідної професійної інформації;
- володіння комп'ютерними технологіями;
- світоглядне розуміння;
- гуманістичні переконання, які стали внутрішнім досягненням і склалися у свідомості певних життєвих позицій, цілей та інтересів, ставлень та позицій;
- ідеали та морально-етичні норми.

Установимо залежність у психологічній особистісній структурі між особистісно важливими якостями і професійно важливими якостями та з'ясуємо якості, які заважатимуть у майбутньому ефективно виконувати професійну діяльність (табл.3.3.). Серед визначених нами ОВЯ і

ПВЯ є такі морально-психологічні якості (В.Рибалка) [283] як відповідальність, чесність, принциповість порядність та гідність, несформованість яких може призвести до моральної неповноцінності (С.Яковенко) [379].

Таблиця 3.3.

Взаємозв'язок професійно важливих та особистісних якостей

Особистісно-важливі якості	Професійно-важливі якості	Якості, які заважають професійній діяльності
Відповідальність, емпатійність	Концентрація і стійкість уваги	Психічна й емоційна неврівноваженість
Чесність, принциповість порядність	Правильно орієнтуватися у соціальній ситуації безкорисливість альтруїзм	Пасивність, невтручання у перебіг подій
Терпимість, безоцінне ставлення до людей	Переключення і розподіл уваги, а також утримувати в центрі уваги одночасно кілька предметів чи робити одночасно кілька дій	Агресивність
Інтерес і повага до іншої людини	Гарний розвиток образної і словесно-логічної пам'яті	Замкнутість
Прагнення до самопізнання, саморозвитку	Високий рівень розвитку критичного мислення	Нерішучість
Оригінальність, спритність, різнобічність	Розвиток логічного мислення	Відсутність схильності до роботи з людьми
Допитливість і навченість	Достатній розвиток мнемонічних здібностей (довгострокова і короткочасна пам'ять)	Невміння зрозуміти позицію іншої людини
Тактовність, вихованість	Комунікативні здібності (спілкування і взаємодія з людьми, уміння встановлювати контакти)	Ригідність мислення (нездатність змінювати способи рішення задач відповідно до умов середовища, що змінюються)
Схильність до співпереживання	Уміння слухати	Низький інтелектуальний рівень розвитку
Ініціативність	Вербальні здібності (уміння говорити чітко, ясно, виразно)	Слабка воля
Цілеспрямованість, наполегливість	Ораторські здібності (грамотне вираження думки)	Нерішучість
Інтуїція, уміння прогнозувати події	Здатність до самоконтролю	Відсутність рефлексії
Уміння зберігати таємницю	Деонтологічні вміння	Безвідповідальність

Отже, особистість є синтезом усіх характеристик індивіда і має унікальну структуру, яка виявляється та змінюється у результаті адаптації до постійно змінного середовища. Показником сформованості професійних якостей фахівця є професійна компетентність

3.1.3. Професійна компетентність майбутнього лікаря

Сучасне суспільство розглядає фахівця не лише як людину, яка володіє знаннями, уміннями і навичками у професійній сфері, але й як людину здатну ефективно діяти у складних, нестандартних ситуаціях, самостійно приймати рішення, творчо розвиватися і самоудосконалюватися, сповідувати толерантне ставлення до оточуючих, уміти спілкуватися з людьми. Ці та інші професійно важливі властивості та особистісні якості визначають професійну компетентність спеціаліста. На думку Г.Балла, професійна компетентність – це володіння системою знань, умінь та навичок, достатнє для успішного розв’язання того кола трудових задач, яке відповідає поточним і передбачуваним на найближче майбутнє функціональним обов’язкам працівника [21].

До визначення дефініції «професійна компетентність» існують неоднозначні підходи. Західний досвід моделювання компетентностей представлено дослідженнями Н.Хомського (1965 р., Массачусетський університет), Дж.Равена (Лондон, 1984 р.). У матеріалах Ради Європи (1990 р.), один із розробників компетентнісного підходу Г.Галажа визначив п’ять ключових компетенцій, якими повинні володіти молоді європейці: політичні і соціальні; міжкультурні, комунікативні, ІКТ-компетенції та компетенції до самоосвіти.

У системі вітчизняної освіти проблему компетентності розробляли група відомих науковців (О.Савченко, Н.Бібік, Л.Вашченко, О.Локшина, О.Овчарук, Л.Парашенко, О.Пометун, С.Трубачова), які визначили ключові компетенції у навчанні: навчальна (уміти навчатися); громадянська; загальнокультурна; інформаційна; соціальна; здоров’язберігаюча [102, с.408], О.Бігич, О.Бірюк, Л.Хоружа (різновиди компетентності). У Росії – І.Зимняя., В.Кальней, А.Хуторський, В.Шадриков, С.Шишов (ключові компетентності), Н.Гришанова, Л.Луценко, А.Субетто, Ю.Татур (професійну компетентність).

У вітчизняній психолого-педагогічній науці проблема професійної компетентності майбутнього лікаря лише формується (М.Мруга). Важливими для нашого дослідження є праці присвячені професійній компетентності фахівців охорони здоров’я англomовні джерела – Benner P.

(медичних сестер), Chambers D.W. (ПК стоматологів), Dall'Alba G. (лікаря).

Враховуючи специфіку професійної діяльності лікаря, його професійна компетентність базується на ключових навичках, а саме: професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових навичках.

Формування професійної компетентності у контексті психології особистісного становлення майбутнього лікаря потребує обґрунтування інтегрованої моделі та удосконалення змісту, структури, форм і методів професійної підготовки студентів до виконання лікарської діяльності, визначення психолого-педагогічних умов підвищення професійної компетентності.

Модель компетентнісного формування студента вищого медичного навчального закладу, розроблялася нами з урахуванням системного і концептуальних підходів до особистісного становлення майбутнього лікаря. З цією метою здійснено аналіз підходів МОН України щодо розробки державних стандартів і ОКХ та ОПП. Дійшли висновку, що вони є універсальними для усіх освітніх галузей, а ОКХ складається із загальної частини та двох додатків (А і Б), у яких відповідно визначаються типові задачі діяльності фахівця і його соціально-важливі якості. Однак з'ясували, що у галузевому стандарті обмежена класифікація вмінь та здатностей (зокрема соціальних) і особистісних якостей (емоційні, морально-етичні) важливі для професійної діяльності лікаря, взагалі не відображені в ОКХ, оскільки вони є підґрунтям діяльності, а не діяльністю як такою, а структура Додатку А ОКХ не має місця для соціально-професійних якостей (є типові задачі, а не здатності) [222].

Теоретичний аналіз дозволив нам розробити модель і включити у неї всі необхідні, на нашу думку, фахові якості які складовими компонентами професійної компетентності майбутнього лікаря.

Модель є складним утворенням, що включає два блоки взаємопов'язаних багатофункціональних компонентів: 1) блок компонент професійної компетентності; 2) блок психолого-педагогічних умов забезпечення формування професійної компетентності (рис. 3.3)

Блок компонент професійної компетентності – мікромодель, яка відображає прогнозований кінцевий результат професійної підготовки студента – професійну компетентність майбутнього лікаря. Застосування наукових підходів до становлення особистості та відповідної професійної підготовки майбутнього лікаря дозволило нам розробити механізм розвитку професійної компетентності, визначити компетентності та компетенції майбутнього лікаря, розробити мікромодель здійснення процесу формування професійної компетентності.

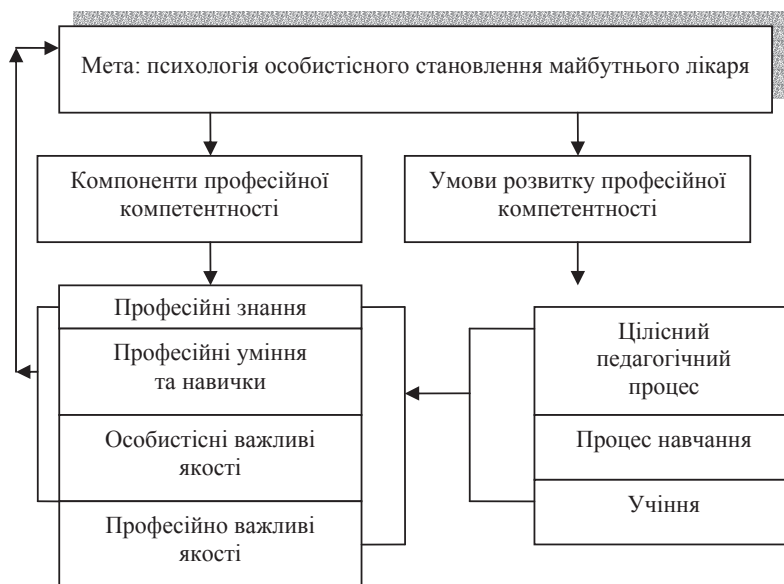


Рис. 3.3. Модель професійної компетентності майбутнього лікаря

За твердженням І.Беха, керівництво формуванням професійної компетентності тільки тоді може дати позитивний результат, коли воно впливатиме на особистість не прямо, а через розгортання внутрішньої активності, через організацію її внутрішніх мотиваційних сил, що визначають поведінку. Конкретні механізми професійного розвитку є індивідуально-своєрідними і відповідають вихідним індивідуальним особливостям [29]. Закономірності становлення й розвитку внутрішнього процесу, переходу зовнішнього у внутрішнє визначають процеси «інтеріоризації» і «поетапного формування розумових дій» (Л.Виготський, О.Леонтьєв, П.Гальперін та ін.). Фундаментальний зв'язок внутрішнього і зовнішнього дослідив С.Рубінштейн, який зазначив, що вплив одного явища на інше завжди переломлюється через внутрішні властивості того явища, на яке цей вплив здійснюється.

У нашому дослідженні до внутрішнього психічного належать виокремлені у попередніх розділах особистісно важливі якості та професійно важливі властивості майбутнього лікаря. Під зовнішнім будемо розуміти усе те, що існуватиме поза студентом, але буде впливати на його психіку. Для психіки студента-лікаря зовнішнім психічним є умови освітнього середовища вищого медичного навчального закладу.

У нашому дослідженні необхідно з'ясувати змістове наповнення поняття «професійна компетентність майбутнього лікаря». Аналіз змісту визначень понять «компетентність» і «компетенція» доводить нас до розуміння сутності цих понять, яке важливе для побудови моделі компетентного випускника вищого медичного навчального закладу, формування критеріїв оцінювання досягнень студентів, їх готовності до майбутньої діяльності лікаря.

Під «компетентністю» будемо розуміти реально сформовані знання, уміння та навички, а під «компетенцією» – здатність особистості у професійній діяльності лікаря застосовувати отримані компетентності. Отже, «професійна компетентність» – це інтегрована особистісна якість, що має систему ключових компетенцій, які дають змогу фахівцеві ефективно здійснювати свою діяльність, самоудосконалюватися. Професійна компетентність майбутнього лікаря, на нашу думку, визначається як сформованість діагностичної, клінічної та профілактичної компетентностей.

Компоненти професійної компетентності майбутнього лікаря виділялися нами з урахуванням державних та галузевих стандартів медичної освіти: вимог до випускників ВМНЗ; вимог до працівників системи охорони здоров'я; вимог до випускників вищих медичних навчальних закладів в інших країнах світу [222]. Комплексне обґрунтування складових професійної компетентності дозволить, на нашу думку, зорієнтувати освітньо-кваліфікаційні вимоги майбутніх лікарів до інтеграції освітнього медичного простору європейських держав.

Узагальнюючи вимоги до професіоналізму з різних літературних джерел, ми об'єднали елементи у групи залежно від організаційних, психолого-педагогічних умов їх формування. Таким чином, професійно компетентному майбутньому лікареві, на нашу думку, має бути властивий певний набір структурних компонентів:

- когнітивний – володіння обсягом навчальної інформації та професійними знаннями, способами оволодіння ними;

- операційний – здатність до реалізації знань на практиці через сформовану систему, навичками і уміннями, фундаментально-прикладних дій та операцій;

- аксіологічні – інтеграція системи особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей у професійну діяльність лікаря.

Серед розмаїття структурних компонентів професійної компетентності нами визначено комплекс ключових:

- інформаційні, які визначають способи сприйняття, зберігання і передачі інформації;

- проектувальні, що відображають способи визначення цілей, ресурсів, дій і термінів;

- аналітичні, які включають порівняння, класифікацію, абстрагування, прогнозування, систематизацію і конкретизацію;
- комунікативні, за допомогою яких здійснюється передача інформації, визначається взаємодія, спілкування;
- креативні (творчі) (знання, уміння та навички продуктивно-творчої діяльності);
- соціальні (соціально-професійна позиція і ролі, які виконує фахівець у медичній галузі: лікар-ординатор, завідувач, керівник та ін.);
- рефлексивні (орієнтація на успішність майбутньої професійної діяльності).

Загальноприйнятими факторами формування професійних компетентностей фахівців є соціальні, психологічні і організаційно-педагогічні. Соціальні фактори характеризуються сучасними вимогами до особистості, потребами людини в діяльності, постійному підвищенні кваліфікації, розробкою професіограми фахівця як еталонної моделі. До психологічних факторів належать особливості змісту і характеру діяльності особистості як суб'єкта і об'єкта освітнього процесу; рівень готовності до діяльності. Організаційно-педагогічні фактори показують особливості процедури і організації освітнього процесу.

Формування професійної компетентності у вищому медичному навчальному закладі будемо розуміти процес оволодіння стійкими, інтегрованими, системними знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних та клінічних дисциплін; уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях; розвиток особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей, що забезпечить особистісне становлення майбутнього лікаря.

Умови формування професійної компетентності майбутніх лікарів можна об'єднати у такі групи:

- організаційно-управлінські: навчальний план підготовки; графіки навчального процесу; розклад занять; матеріально-технічне забезпечення; визначення критеріїв рівня професійної компетентності;
- навчально-методичні: відбір змісту навчальних занять, інтеграція різних тем; розробка інтерактивного навчально-методичного забезпечення дисциплін;
- процесуальні: форми, методи і засоби навчання студентів і оцінки успішності;
- психолого-педагогічні: здійснення діагностики особистісного розвитку студентів, впровадження системи стимулювання мотивації, визначення критеріїв компетентності.

Класифікуючи професійні компетентності у групи, ми вибирали ті, які, на наш погляд, при створенні відповідних умов забезпечать особистісне становлення майбутнього лікаря і відповідатиме усім структурних

складовим професійної діяльності лікаря. У структуру професійної компетентності нами включені прогностичний, проєктивний, когнітивний, організаторський, комунікативний, аналітичний та рефлексивний компоненти (рис. 3.4.).

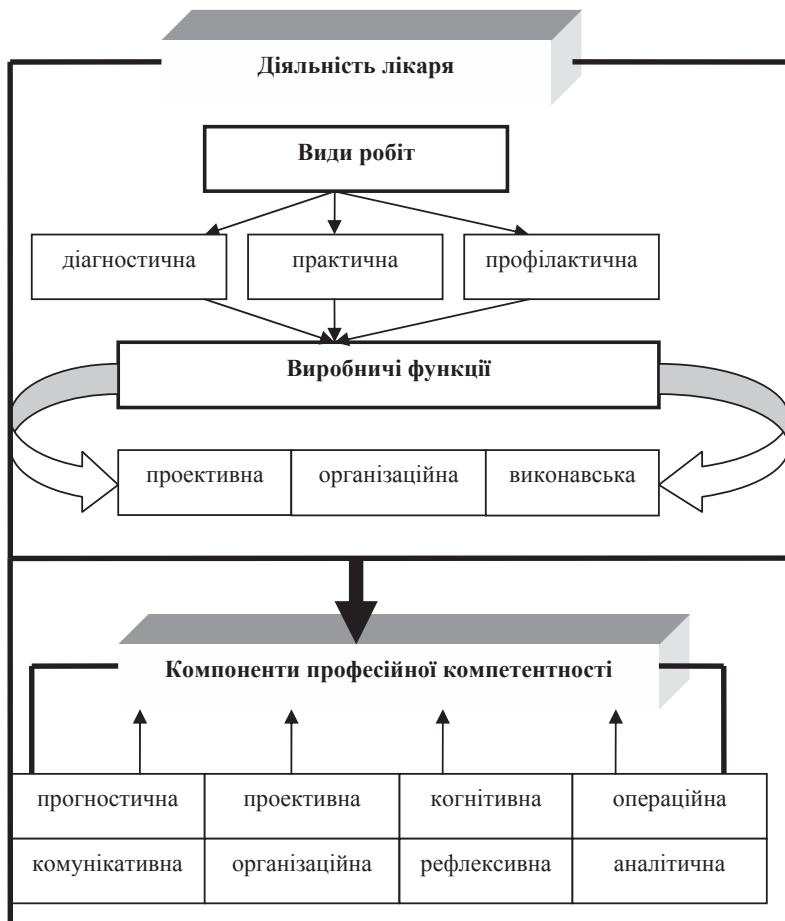


Рис. 3.4. Структура професійної компетентності майбутнього лікаря

Отже, професійна компетентність майбутнього лікаря – на нашу думку, це теоретична і практична підготовленість студента на основі особистісно важливих і професійно важливих якостей; стан сформованості

професійних знань, умінь та навичок, ціннісних орієнтацій, культури мовлення, стилю спілкування, аналітичних, прогностичних, проектувальних здібностей, необхідних для виконання діяльності лікаря. Обґрунтування визначення здійснювали на основі Міжнародного департаменту навчання, де «компетентність» визначено як спроможність фахівця кваліфіковано здійснювати діяльність, виконувати роботу або завдання [232].

Розкриємо сутність складових компонентів професійної компетентності.

Комунікативна компетентність. У діяльності лікаря ефективність процесу визначається характером взаємин, яке базується, які базуються визначній ролі спілкування. Отже, однією із складових професійної компетентності лікаря є комунікативна майстерності. Дослідники комунікативної компетентності (Г.Балл, М.Боришевський, М.Заброцький, В.Кан-Калік, Я.Коломінський, О.Леонтьєв, С.Максименко та ін..) віддали їй провідну роль у формування професійної майстерності.

До складових комунікативної компетентності належать такі компоненти:

- гностичний (система знань про сутність, структуру, функції та особливості спілкування; знання про стилі спілкування; творче мислення та ін.)

- когнітивний (загальні та спеціальні комунікативні уміння, які дозволяють успішно встановити контакт із співрозмовником; перцептивні здібності);

- виконавський (уміння та навички вести діалог);

- емоційний (гуманістична установка на спілкування, інтерес до іншої людини, готовність взаємодіяти з іншою людиною, високий рівень емпатії та рефлексії (Ю.Жуков, М.Забродський, С.Максименко).

Критеріями визначеності комунікативної компетентності є:

- перцептивна компетентність – сформованість умінь вступати в діалог, розуміти невербальну мову співрозмовника;

- емпатія – співчуття і співпереживання, здатність особистості довільно або мимовільно поділяти сильні почуття та емоції іншої людини; уміння під час спілкування розуміти емоції інших, досягати взаєморозуміння, згоди, прихильності; без оціночне прийняття одне одного (Л.Бодальов, В.Бойко, Т.Гаврилова, А.Петровський, І.Юсупов та ін..);

- толерантність – опіка, що передбачає турботу про інших, не принижуючи гідності; терпляче ставлення один до одного; плюралізм думок і оцінок; відсутність стереотипів; уміння домовлятися та ін..(А.Асмолов, Н.Асташова, А.Погодіна, О.Желнович, Г.Солдатова, Л.Шайгерова).

Рефлексивна компетентність. До визначення рефлексії у філософії, педагогіці та психології існують різні підходи. У нашому дослідженні

вагомими є дослідження відомих психологів щодо визначення рефлексії, її механізмів, типології та функцій. Зокрема рефлексії як:

- рівень ієрархічно організованого мислення та механізму розв'язання задач (О.Поліщук, С.Степанов) [322].

- аналіз особистістю власної інтелектуальної діяльності з метою її вдосконалення, перебудови (В.Давидов, А.Зак) [109];

- механізм самосвідомості (І.Бех, М.Боришевський, О.Захарова, І.Чеснокова [32];

- механізм взаємодображення партнерів у процесі комунікації та засіб творчості (Г.Андріанова, А.Алексєєва, М.Найденев) [13,7,224].

У працях С.Максименка, Н.Пов'якель, В.Семиченко [300] успішно розроблені більш інтегровані підходи до визначення рефлексії.

На думку Л.Виготського, рефлексія допомагає людині спостерігати себе у «світлі власних почуттів, внутрішньо диференціювати «Я» діюче й оцінююче» [цит. з 238, с.67].

Здійснивши теоретичний аналіз розробленості проблеми рефлексивності, дійшли висновку, що рефлексія – це активне, цілеспрямоване усвідомлення особистістю власних характеристик як детермінант конкретної поведінки. Рефлексуючи, людина займає щодо себе позицію дослідника, який вступає у внутрішній діалог з собою, з приводу самого себе як особистості.

При підготовці майбутніх лікарів, згідно державних і галузевих стандартів, навчальний процес спрямовується здебільшого на отримання студентами спеціальних знань, ніж на формування значущих професійних і особистісних характеристик (якостей і властивостей). Саме тому, при розробці моделі професійної компетентності, нами розглядається розвиток у студентів професійної рефлексії як якісної складової психології особистісного становлення майбутнього лікаря; мислення і умови необхідної для самореалізації і досягнення психологічної готовності до діяльності лікаря.

Під професійною рефлексією будемо розуміти співставлення себе, своїх можливостей з вимогами до обраної професії (Рис. 3.5)

Рефлексія будь-якої професійної діяльності пов'язується із змістом діяльності, власним досвідом і спрямовується на свою діяльність і діяльність колег. Тобто професійну рефлексію майбутнього лікаря будемо розглядати у двох аспектах: особистісному і комунікативному:

- особистісна рефлексія, як осмислення себе, власної діяльності, вироблення критеріїв її успішності, самовдосконалення;

- комунікативна рефлексія, як уміння налагоджувати адекватний зворотній зв'язок у системі «лікар-пацієнт»; навчитися методам рефлексії, здатності оцінити успішне завершення лікувального процесу.

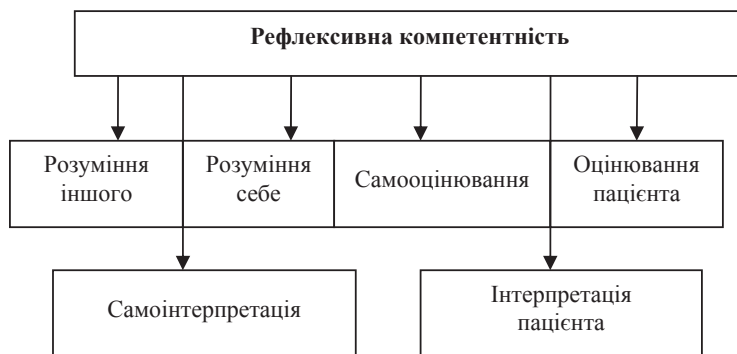


Рис. 3.5. Структура рефлексивної компетентності майбутнього лікаря

Розвиток професійної рефлексії, як складової професійної компетентності, повинен проходити не стихійно, а цілеспрямовано з курсу в курс, на усіх навчальних заняттях, визначених навчальним планом, навчальних дисциплінах. Тому, при розробці завдань нами передбачалися вправи на розвиток рефлексивних здібностей: «Що нового для себе я відкрив, вивчаючи матеріал теми?», «Який висновок для себе можна зробити?», «Якою я бачу майбутню кар'єру для себе?», «Поставте себе на місце пацієнта» та ін.. (конкретно будемо розглядати у наступних розділах).

Найадекватнішими методами формування рефлексивної компетентності є: ігрові прийоми (консиліум, інтерв'ю, дебати); кейс-метод (ділова гра у мініатюрі заснована на реальних подіях з професійної діяльності); «лікар»-«пацієнт»; «пацієнт»-«лікар». Названі методичні прийоми сприятимуть отриманню зворотної інформації про професійну діяльність, знань про себе.

У вищому медичному навчальному закладі з метою організації та керування розвитком професійної компетентності у студентів необхідно вибудовувати на заняттях систему навчальних цілей (В.Бондар), розробляти і впроваджувати компетентнісний підхід, тобто викладацька діяльність педагогічного колективу повинна узгоджуватися з цілями освіти, навчання, учіння на засадах компетентнісного підходу. Механізм компетентнісного підходу буде діяльним, якщо враховувати суб'єкт-суб'єктну взаємодіяльність викладача і студента. Для нашого дослідження важливо врахувати ключові компетентності, які включають: професійну, комунікативну, науково-дослідницьку, особистісну. Запропоновані ключові компетентності важливі для розробки моделі готовності студента до діяльності лікаря.

Оскільки нагромадження професійної компетентності за період навчання у вищому медичному навчальному закладі перебуває у хаосі, тому кожен компонент професійної компетентності несе вагому роль у особистісному становленні майбутнього лікаря, досягненні особистісного становлення майбутнього лікаря. Отже, з'ясування структури професійної компетентності як цілісної вимагає визначення складових компонент, сутності їх взаємозв'язків і встановлення необхідних умов реалізації.

Блок організаційно-педагогічних умов забезпечення формування професійної компетентності. Реалізація моделі професійної компетентності майбутнього лікаря можлива за умови забезпечення у освітньому середовищі педагогічного процесу (рис. 3.6) на різних дидактико-методичних засадах, якими є: цілісний педагогічний процес; мета, зміст, методи, технологія і контроль і корекція; процес навчання і процес учіння.

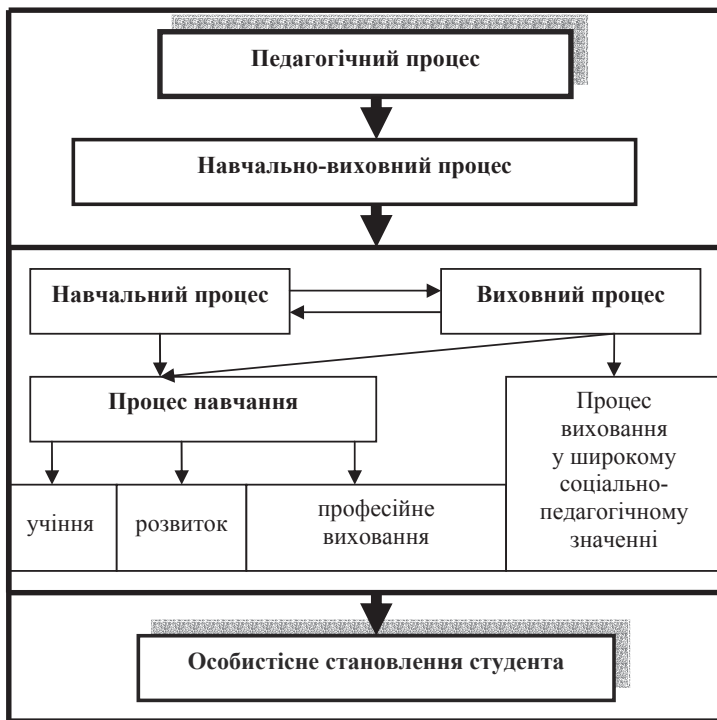


Рис. 3.5. Структура цілісного педагогічного процесу

1. Цілісний навчально-виховний процес вищого медичного навчального закладу – це цілеспрямована взаємодія викладача (суб'єкта) і студента (суб'єкта), спрямована на розв'язання навчальних, виховних і розвивальних цілей галузевого стандарту освіти. У процесі організації педагогічної діяльності на сучасному етапі підготовки майбутнього фахівця потрібно розвивати у студентів здатності бути суб'єктом власної діяльності. При цьому, як стверджують дослідники, організовуючи навчальну діяльність студентів, викладач повинен володіти педагогічним мисленням, тобто вміти прогнозувати кінцеву мету, визначати стратегію досягнення високих результатів учіння, тобто проектувати створення системи у викладанні.

Цілісне особистісне становлення студента може забезпечити лише включення його одночасно до процесу навчання, процесу виховання і процесу розвитку. Саме тому, не варто відокремлювати, а навпаки знаходити, взаємозв'язки професійного навчання і виховання, навчання і розвитку особистості студента-медика. Виховна робота, як невід'ємна складова педагогічної діяльності, спрямовується на організацію навчально-виховного середовища та управління різноманітними видами діяльності студентів з метою вирішення вимог до підготовки майбутніх фахівців. Взаємозв'язок передбачає педагогічну взаємодію, сукупність якої полягає в тому, що однобічний вплив змінюється взаємодією, в основі якої – спільна діяльність викладача і студента [210, с.15]

Таким чином, цілісний педагогічний процес спрямовується на забезпечення єдності цілей освіти, навчального закладу, факультету, навчальних дисциплін, навчальних занять, самостійної та дослідницької робіт. Навчально-виховний процес включає цільовий, змістовий, процесуальний і контрольний-корегуючий компоненти.

Цільовий компонент визначається метою підготовки висококваліфікованих фахівців у галузі охорони здоров'я в Україні.

Таксономія цілей у навчанні характеризує пізнавальну, емоційно-ціннісну, психомоторну сферу діяльності і відповідні цілі й дає викладачеві можливість сформулювати відповідні цілі діяльності цих сфер.

Когнітивна сфера. Сюди належать цілі від запам'ятовування й перетворення навчального матеріалу до розв'язання проблем, вироблення нового знання. До пізнавальної сфери належить переважна більшість цілей навчання, які визначені навчальними планами і навчальними програмами вищого навчального закладу.

Афективна (емоційно-ціннісна) сфера. Цілі формування інтересів, ціннісних установок і ставлення до навколишнього світу.

Психомоторна. Мета пов'язана з формуванням різних видів маніпулятивної, рухливої діяльності (навички письма, мови та ін.).

Змістовий компонент включає оптимальний вибір навчальних дисциплін із навчального плану, змістове наповнення навчальних програм і робочих програм навчальних дисциплін, підручників; зміст та обсяг навчальних дисциплін, розподілених за різними циклами підготовки, що опановують студенти

Процесуальний компонент навчального процесу включає:

1.Форму організації навчання (лекції, практичні, семінарські, лабораторні).

2.Форму організації навчальної діяльності студентів: індивідуальна (один студент) у формі консультацій; парна (2-3 студента); академічна (академічна група) як групова форма; потокова (декілька академічних груп); масова (курс).

3.Технології навчання розглядаються за концепцією засвоєння знань на:

- Асоціативно-рефлекторні технології навчання, в основі яких покладена теорія формування понять.

- Розвивальні технології навчання, спрямовуються на розвиток творчих здібностей.

- Біхевіористичні технології навчання, ґрунтуються на теорії поведінки та наuczіння.

- Сугестивні, які засновані на навіюванні.

- Нейролінгвістичні технології навчання, засновані на нейролінгвістичному програмуванні.

- Гештальттехнології, обґрунтовані на психотерапевтичному впливові.

Для нашого дослідження найактуальнішими є нетрадиційні технології навчання.

Проблемне навчання. Психолого-педагогічне підґрунтя сучасних підходів до теорії та методики проблемного навчання закладено у працях М.Данилова, В.Єсіпова, Т.Кудрявцева, І.Лернер, М.Махмутова, Н.Менчинської, С.Рубінштейна, М.Скаткіна та ін.. Під проблемним навчанням розуміють залучення суб'єкта діяльності у процесі навчання до розв'язання навчальних проблем шляхом колективного наукового пошуку істини.

Мета проблемного навчання полягає у формуванні й розвитку творчої особистості. Творчий розвиток особистості може мати чотири рівні, що відображають різні рівні засвоєння знань, способів розумової діяльності та рівні мислення.

-Рівень звичайної активності – сприйняття студентами пояснень викладача, засвоєння зразка розумових дій в умовах проблемної ситуації, виконання самостійних завдань репродуктивного характеру.

-Рівень напівсамостійної активності – застосування засвоєних знань у новій ситуації та з участю студентів спільно з викладачем у пошуку способу розв'язання навчальної проблеми.

-Рівень самостійності (продуктивної активності) – виконання самостійних робіт репродуктивно пошукового типу, застосування знань у новій ситуації, доведення гіпотези шляхом логічного аналізу з незначною допомогою викладача.

-Рівень творчої активності – виконання самостійних робіт, що вимагають творчої уяви, логічного аналізу, відкриття нового способу розв'язання.

Дослідницьке навчання – навчання побудоване на дослідницькій поведінці, яка ґрунтується на базі пошукової діяльності й спрямована на вивчення об'єкта або розв'язання нетипової ситуації (А.Савенков).

Значний вплив на розвиток теорії дослідницького підходу в освіті мали роботи І.Зимньої, Л.Ковбасенко, О.Леонтовича, О.Обухова, В.Паламарчук, О.Савенкова, Л.Шабашова та ін.. Для нашого дослідження важливими є концептуальні засади теорії діяльності (Ю.Александров, Л.Виготський, П.Гальперін, А.Леонтьєв, С.Рубінштейн, С.Максименко та ін.); розвитку особистості змістом діяльності та способами її виконання (В.Давидов, Ю.Жданов та ін.).

Метод проектів у нашому дослідженні використовується з метою розвитку пізнавальних навичок студентів, уміння самостійно конструювати свої знання, уміння орієнтуватися в інформаційному просторі, формувати клінічне мислення. Метод проектів передбачає: 1)застосування різних методів і засобів навчання; 2)інтегрування знань, умінь та навичок із різних галузей.

Обумовлені технології навчання застосовуватимуться нами при побудові процесу навчання не на логіці навчального предмету, а на логіці особистої діяльності студента, його темпу роботи, рівня інтелектуального розвитку. У цілому методи сприятимуть збалансованому розвитку основних фізіологічних і психічних функцій. Виконуючи дослідницькі завдання студент одночасно навчається, виховується, розвивається і соціалізується. Тому, розробляючи навчально-дослідницькі завдання, будемо акцентувати увагу на предметі нашого дослідження і формувати мету, поєднуючи її з компетентністю студента (дидактична мета заняття), розвитком абстрактно-логічного мислення (розвивальна мета заняття), вихованням цінностей і ціннісних орієнтацій; почуття відповідальності, самоорганізації, самореалізації та ін.(виховна мета заняття) і вироблення особистісної професійної позиції (соціалізуючи мета заняття).

Реалізація розробленої моделі професійної компетентності майбутнього лікаря здійснювалася у процесі викладання елективних курсів, розробки завдань для фундаментальних (клінічних) дисциплін на лекції-

ях, практичних заняттях, самостійного вивчення студентами навчального матеріалу; розв'язання клінічних ситуацій; проведення контролю; написання індивідуальних проєктів.

3.2. Чинники, умови і рушійні сили становлення особистості майбутнього лікаря

Становлення особистості майбутнього лікаря розглядається нами у динаміці його розвитку, де кожне завершення є початком наступного. Оскільки мова йде про особистісне становлення студента-медика, то беручи до уваги дослідження психологів, під особистісним становленням майбутнього лікаря розглядатимемо розвиток особистості у процесі професійної освіти, підготовки впродовж навчання у вищому медичному навчальному закладі. З метою вивчення предмета дослідження необхідно вивчити психолого-педагогічні чинники, умови та рушійні сили, тобто спонукальні причини особистісного становлення майбутнього лікаря.

Процес становлення особистості студент-медика носить безперервний поступальний характер кількісних та якісних новоутворень, які детермінуються зовнішніми та внутрішніми чинниками, серед яких основними виступають навчально-виховний процес, учіння і науково-дослідницька діяльність, спілкування, дозвілля, побут і уклад тимчасового проживання студентів, соціокультурне середовище та ін.. Ключовим у дослідженні впливу чинників на особистісне становлення є розуміння активності суб'єкта як сутнісної форми та умови реалізації особистості (М.Боришевський, Г.Костюк, С.Максименко та ін.), зв'язку між поведінкою, діяльністю й особистістю (О.Леонт'єв, С.Рубінштейн, Г.Костюк, та ін.), позицію людини у світі, що задана системою загальних смислових утворень (Б.Братусь), ціннісно-мотиваційного стрижня особистості (Г.Балл, О.Саннікова та ін.), значущість професійної підготовки та взаємообумовленість професійної підготовки і особистісного становлення майбутнього фахівця (А.Маркова, О.Саннікова та ін.), а також статусно-рольовими соціальними характеристиками життя (Б.Анан'єв).

Одним із основних чинників процесу становлення особистості майбутнього лікаря постає емоційна сфера. Як зазначає В.Рибалка [284, с. 467], емоційність мало змінюється, є стійкою характеристикою і створює відносно стійке середовище детермінації, виконує функцію форми, в межах якої і розгортається зміст. Відповідно, однією з характеристик особистісного становлення стає максимальний розвиток у себе таких

емоційних якостей, які орієнтовані на виконання функціональних обов'язків майбутньої професії лікаря.

Емоційна стабільність допомагає лікареві у взаєминах з хворими уникати психологічних зривів, конфліктів. Інтенсивні емоційні реакції не тільки руйнують довіру хворого, лякають і насторожують його, але і астенизують, стомлюють. Навпаки, душевна рівновага лікаря, його спокійна доброзичливість, емоційна стабільність викликають у пацієнта відчуття надійності.

Важливим чинником особистісного становлення майбутнього лікаря є мотиви як внутрішні імпульси, формування яких обумовлює бажання учитися, оволодівати професією і працювати за обраною професією.

За роки навчання у вищому медичному навчальному закладі необхідно розвивати у майбутніх лікарів професійну спрямованість, що характеризує ступінь прояву прагнення до усвідомлення мети професійної діяльності та стимулювати у них бажань оволодівати професійною компетентністю і працювати в обраній галузі. С.Рубінштейн стверджував, що основна мета навчання полягає у підготовці до майбутньої самостійної трудової діяльності; основний засіб – освоєння узагальнених результатів того, що створено попередньою працею людства; освоюючи підсумки минулої суспільної праці, людина готується до власної трудової діяльності [291, с. 600]. Оскільки даному віковому періоду відповідає провідна форма діяльності – учіння, тому, очевидно, професіоналізація і становлення особистості майбутнього лікаря відбувається у процесі її навчання у вищому медичному навчальному закладі.

З'ясуємо основні умови, які забезпечать особистісне становлення майбутнього лікаря. Актуальним для вирішення цієї проблеми є особистісно-діяльнісний підхід (Б.Ананьєв, Є.Бондаревська, Л.Виготський, Н.Коломінський, О.Леонтьєв, С.Рубінштейн, І.Якиманська та ін.), який є метою освітньої діяльності, а також створення відповідних умов для особистісного становлення в процесі професійної підготовки. На думку Н.Коломінського даний підхід передбачає навчання як удосконалення розвитку особистості.

За твердженням сучасних дослідників до дослідження психологічних новоутворень особистості слід підходити на основі інтегративного підходу, оскільки вони виникають на «перетині» особистості та її здібностей; особистості і цінностей; особистості й діяльності. [230, с.176.] У юності образ майбутнього є складним інтегративним утворенням (О.Посацький), яке охоплює ціннісні орієнтації, перші життєві плани, планові та очікувані події, елементи рефлексії та самооцінки, засвоєні стереотипи поведінки, настанови та емоційне ставлення до майбутнього [267].

Професійне становлення фахівця, на думку Е.Зеєра, А.Павлової, Е.Симанюка, на початкових стадіях детермінується різними суперечно-

стями, які є рушійними силами особистісного становлення. Рушійними силами професійного становлення є суперечності між зовнішніми і внутрішніми (особистісними) чинниками. До зовнішніх чинників, які ініціюють професійне становлення, науковці відносять соціально-економічні умови, зміст і технології виконання діяльності, систему стимулювання розвитку особистості [119, с.120]. На стадії професійної адаптації особистісне становлення визначається суперечностями між вимогою нової для особистості соціально-професійної ситуації (професійної діяльності, нової ролі, колективу) і рівнем соціально-професійної кваліфікації та компетенції. [119, с. 119].

Професійне становлення майбутнього лікаря здійснюється за формулою детермінації (С.Рубінштейн) – зовнішні умови впливають на процес розвитку через внутрішні умови, які є у самому індивіді [338, с.139] Суперечності особистісного становлення майбутнього лікаря визначені нами з основних суперечностей, характерних для вітчизняного вишівського навчання:

- між уявленнями абітурієнта про обрану професію лікаря та її реальною сутністю;
- між потребою отримати професію лікаря та наявним рівнем освітніх та професійних знань, умінь та навичок, необхідних для її задоволення;
- між уявленням студентом про ідеал лікаря і неповними уявленнями себе як майбутнього професіонала;
- між уміннями колишнього старшокласника вчитися і вимогами до навчального процесу і процесу учіння у вищому медичному навчальному закладі;
- між вимогами до компетентності та компетенції майбутнього лікаря та можливістю забезпечення якісної освіти у вищому медичному навчальному закладі;
- між особистісними особливостями студентського віку та специфічними умовами професійного навчання у вищому медичному навчальному закладі;
- між формуванням професійної ідентичності та включення студентів у навчально-виховний процес [52].

Актуальним для нашого дослідження у професійному становленні майбутнього лікаря є розробка механізму розв'язання цих суперечностей, визначення соціально-психологічних умов.

Цікавими для нашого дослідження є підходи М.Сметанського щодо визначення соціально-педагогічних умов професійного становлення фахівця. Учений стверджував, що професійне становлення невіддільне від характеру всіх соціальних перетворень. Нинішня практика суспільного життя поки що недостатньою мірою спрямовує фахівця до постійних пошуків поліпшення результатів своєї праці. Аналіз причин, які не-

гатино впливають на професійне становлення, дає підстави дійти висновку, що для зміни такої ситуації необхідно створити наступні соціально-педагогічні умови:

- підняти престиж професії (це зумовлене тим, що від соціального становища спеціаліста у суспільстві, від почуття власної гідності залежить і ставлення до праці та її наслідків);
- здійснити гуманізацію і демократизацію освіти (це життєва необхідність, і дуже добре, що в освіті простежується тенденція до розширення прав і свобод як педагогічного колективу, так і кожного вчителя);
- забезпечити моральне і матеріальне стимулювання професійної майстерності (диференціація оплати праці є недостатньо ефективним стимулом становлення молодого фахівця);
- залучати майбутнього фахівця до дослідницької діяльності [315, с. 26–28].

Подолання суперечностей забезпечать ефективність підготовки майбутніх лікарів у студентському віці, які зумовлюються як внутрішніми так і зовнішніми суперечностями. Зовнішні суперечності професійного становлення майбутнього лікаря будуть рушійною силою завдяки створення психолого-педагогічних умов у вищому медичному навчальному закладі, які:

- сприятимуть успішній адаптації на різних курсах у період навчання у вищому медичному навчальному закладі;
- забезпечать набуття соціального статусу і успішному виконанню ролі студента-лікаря, самореалізації у діяльності, самоствердженню у майбутньому професійному середовищі;
- максимально наближені до клінічних умов діяльності майбутнього лікаря, завдяки застосуванню сучасних освітніх технологій при проведенні навчальних занять.

Внутрішні суперечності носять індивідуальний характер і визначаються внутрішніми чинниками:

- мотивацією вибору професії;
- установкою на навчання;
- рівнем сформованості особистісно важливих властивостей і професійно важливих якостей особистістю;
- рівнем домагань студентів в учінні;
- ставлення особи до власної життєдіяльності, усвідомлення себе суб'єктом професійного становлення, створення адекватного образу «Я – професіонал» за допомогою розвитку самостійності, ініціативності та креативності.

Таким чином, психологія особистісного становлення майбутнього лікаря – це діалектичний процес виникнення і розв'язання суперечностей, переходу зовнішнього у внутрішнє, саморуку та активної самозміни.

Виходячи з вище означених позицій та враховуючи, що студентський вік є сенситивним до формування і розвитку професійно важливих якостей майбутнього лікаря, вважаємо за доцільне створення сприятливих психолого-педагогічних умов навчально-виховного процесу у вищому медичному навчальному закладі, яке забезпечить активне, творче включення студентів у навчально-професійну діяльність з метою їх особистісного становлення.

3.3. Кризи розвитку особистості майбутнього лікаря і його деформації в процесі учіннєвої діяльності

Особистісне становлення студента-медика супроводжується не тільки суперечностями, але й кризами. У процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі перед студентом висуваються нові вимоги, мета і завдання, що сприяє переборенню внутрішніх суперечностей особистісного становлення майбутнього лікаря. Очевидно, що професорсько-викладацький склад вищого навчального закладу має створити психолого-педагогічні умови, які забезпечать діалектичний характер розвитку особистості, допомогти студентам усвідомити суперечності, знаходити адекватні способи їх подолання, тобто забезпечити «само-рух» у особистісному становленні. У разі неподолання суперечностей може виникнути кризи, відбутися затримка у професійному становленні майбутнього лікаря.

Зумовлюють також кризи у період професійного становлення студентів такі чинники:

- вікові психофізіологічні зміни;
- зміна соціально-навчальної ситуації;
- якісна перебудова методів навчальної діяльності;
- соціально-економічні умови життєдіяльності;
- навчальні та життєво важливі події та ін..

Таким чином, процес особистісного становлення майбутнього лікаря на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі може супроводжуватися переживанням студентом кризи. У роботах психологів Л.Анциферової, Н.Гришиної, Е.Зеєр, Е.Клімова, А.Маркової, Л.Мітіної та ін. кризи професійного становлення характеризуються зміною темпу та напрямку професійного розвитку особистості, супроводжуються перебудовою смислових структур професійної свідомості, переорієнтацією на нові цілі, корекцією соціально-професійної позиції. Під психологічним поняттям «криза» розуміють особливі, відносно нетривалі періоди індивідуального розвитку особистості, які характеризу-

ються різкими психологічними змінами (А.Петровський, М.Ярошевський). Знання психологічних механізмів, закономірностей і особливостей кризових явищ дозволить їх враховувати і конструктивно долати.

Л.Виготський виокремив три фази вікових криз: передкритичну, власне критичну і посткритичну. На його думку, у першій фазі відбувається загострення протиріччя між суб'єктивною й об'єктивною складовими соціальної ситуації розвитку; у критичній фазі це протиріччя починає виявлятися в поведінці й діяльності; у посткритичній його розв'язують шляхом утворення нової соціальної ситуації розвитку.

Е.Зеєр визначив кризи особистості як нормативні і ненормативні (рис.3.6.).

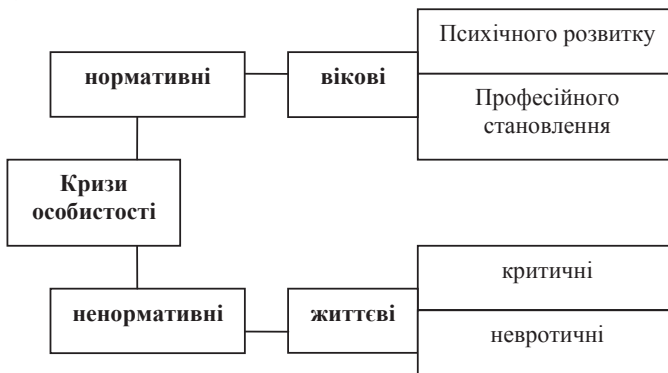


Рис. 3.6. Типологія психологічних криз

У роботах Е.Еріксона нормативність розуміється як поворотний пункт, момент рішення, вибір між прогресом і регресом, інтеграцією і затримкою [104, с.9]. Нормативний характер криз полягає в обумовленості їх виникнення зовнішніми або внутрішніми детермінантами.

Кризи, що виникають при переході від однієї стадії до іншої і супроводжують процес розвитку, ми розглядатимемо як нормативне явище. І.Кон трактує нормативні криз дещо по-іншому. Він робить акцент на тому, що слово «нормативний» підкреслює, що йдеться про нормальний, а не патологічний процес [158].

Професійне становлення особистості, за твердженням Е.Зеєра, може передбачати наступні кризи:

- криза навчально-професійної орієнтації;
- криза вибору професії;
- криза професійних експектацій;
- криза професійного зростання;

- криза професійної кар'єри;
- криза соціально-професійної самоактуалізації;
- криза втрати професії [112.].

У процесі особистісного становлення майбутнього лікаря упродовж одержання професійної освіти студенти може відчувати розчарування обраною професією; виникати незадоволення окремими предметами, з'являтися сумніви у правильності професійного вибору. Це так звана криза професійного вибору, яка проявляється у формі негативізму, протидіями вимогам батькам і педагогічному колективу. Як правило, вона виникає у перший і останній рік навчання у вищому навчальному закладі. Якщо внутрішні суперечності ігноруються, тоді з'являється можливість набуті студентом нервово-психічних розладів, які приведуть до важких кризових ситуацій. Як правило, у такі гостру ситуації потрапляють студенти з ослабленою нервовою системою. [338, с.143]. Важливим завданням вищої школи – допомогти студентам подолати труднощі, які виникли на етапі навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Л.Виготський вважав, що існують кризові періоди, які чергуються із стабільними періодами. Кризові періоди виконують роль переломних пунктів у розвитку особистості, народження чогось нового, а також відіграють не лише негативну, а й позитивну роль у особистісному становленні [338, с.143]. Однак, криза у студентському віці не є обов'язковою, вона залежить від особистісних властивостей та психолого-педагогічних умов навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Становлення особистості майбутнього лікаря є складним довготривалим процесом, який передбачає не тільки поступовий перехід від одного етапу професійного розвитку до іншого, але і виникнення криз, що характеризують як цілісне буття вже досвідченого спеціаліста, так і функціонування майбутнього фахівця у просторі професійної освіти.

На відміну від криз невротичного або травматичного характеру, вони належать до нормативних процесів, необхідних для нормального, поступального ходу особистісного розвитку (Л.Виготський). Кризи професійного становлення майбутнього лікаря є також закономірними, які можуть призвести до: 1) особистісної та професійної дезадаптації; 2) деформації у процесі професійної підготовки; 3) подальшого особистісного та професійного розвитку.

Нормативні кризи професійного становлення майбутнього лікаря супроводжують перехід від однієї стадії до іншої і логічно обумовлені процесом навчання студента у вищому медичному навчальному закладі.

Розглянемо психологічні особливості 5 видів криз студентського віку, слідуючи логіці професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі.

Криза професійного вибору зумовлена тим, що вибір професії часто відбувається вже після вступу до вищого медичного навчального закладу. Через це часто виникає дисонанс між несвідомо обраною професією та необхідністю отримання вищої освіти, нехай навіть із іншої спеціальності. Наприкінці 3-го курсу вирішується питання професійного самовизначення, однак далеко не всі випускники пов'язують своє професійне майбутнє з отриманою у вищому медичному навчальному закладі спеціальністю.

Поняття «самовизначення» подібне до поняття «ідентичність», розробленого американським вченим Е.Еріксоном. Ідентичність дозволяє особистості усвідомлювати себе в усьому багатстві своїх ставлень до навколишнього світу та визначає її систему цінностей, ідеалів, життєвих планів, соціальних ролей з відповідними формами поведінки [293, с. 238-239, 257-263].

Ідентичність формується (Ж.Марш) за 4 типовими варіантами:

1. Дифузія. Студенти, які не визначили професійної спрямованості, перебувають у стані дифузії — невизначеності, яка їх особливо не хвилює. Вони не пройшли через випробування, пов'язані з самовизначенням, не пережили кризи, не обрали для себе професійної ролі чи морального кодексу і навіть уникають думок про це. Дифузна ідентичність пов'язана з інфантильним бажанням якомога довше не вступати у доросле життя.

2. Зумовленість. За такого варіанта формування ідентичності студент беруть на себе певні зобов'язання, не долаючи етапу прийняття самостійних рішень. Його вибір професії заздалегідь визначений батьками чи вчителями, а не є результатом самостійних пошуків.

3. Мораторій — безпосередньо період побудови своєї ідентичності і прийняття рішень, стан пошуку відповідей на питання «Хто я? Який я?». Рішення студентів стосуються вибору професії.

4. Зріла ідентичність свідчить про те, що криза пройшла, відчуття самоідентичності, тобто власної визначеності, сформовано, і молода людина перейшла до самореалізації, взяла на себе відповідальність за своє життя як наслідок самостійного вибору [67, с. 233-259].

Кризу залежності від батьківської сім'ї. Проживання у студентському гуртожитку, відокремленість від сім'ї, тенденція до самостійності та одночасно емоційно-особистісна й побутова залежність від батьків породжує відповідну кризу.

Криза інтимно-сексуальних стосунків. Студентський вік припадає на період посилення сексуального потягу. Зростає потреба в інтимно-особистісних стосунках із психологічно-духовно близькою людиною (друг, коханий). У деяких студентів інтимні стосунки можуть затмівувати собою навчальний процес. Інтимність є потаємним почуттям,

яке виражається у здатності до близьких стосунків, а також у здатності, як стверджує Е.Еріксон, злити воедино особистісну ідентичність з ідентичністю іншої людини без побоювання втратити щось у собі. Почуття інтимності неможливо випробувати, допоки не досягнута стабільна ідентичність. Для того щоб мати інтимні стосунки з іншою людиною, індивід повинен усвідомити себе.

Кризова навчальної діяльності виникають на суперечностях, які обумовлюються особливостями організації навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі: викладанням і учінням. [266].

Криза професійної самоідентичності. Криза зумовлюється суперечністю між потребою у самовизначенні і відсутністю необхідних професійних знань та навиків для її задоволення [52]. Потреба бути значущим в очах інших і у власних очах визначає рушійні сили розвитку, а протиріччя між ідентичністю і самоідентичністю зумовлюють кризи та напрям розвитку на кожному віковому етапі.

Можливі два варіанти розв'язання кризи у професійному становленні майбутнього лікаря:

- конструктивний: активізація зусиль щодо швидкої адаптації та розвитку уміння вчитися;
- деструктивний: відрахування, зміна спеціальності; поведінкова неадекватність, неуспішність та відставання у навчанні, непродуктивність професійних функцій під час навчально-виробничої практики.

Невід'ємним атрибутом динамічного процесу професійного становлення особистості є кризові явища як ступінь усвідомлення особистістю кризи. Ядром кризових явищ є конфлікт, які у професійному розвитку особистості розділяються на:

- мотиваційний, обумовлений втратою інтересу до навчання, роботи, втратою перспектив професійного зростання, дезінтеграцією професійних орієнтацій, установок, позицій;
- когнітивно-діяльнісний, детермінований незадоволеністю змістом і способами здійснення навчально-професійної та професійної діяльності;
- поведінковий, обумовлений протиріччями в міжособистісних відносинах в первинному колективі, незадоволеністю своїм соціально-професійним статусом, становищем у групі, рівнем зарплати і т.п.

Перебіг кризи особистісного становлення майбутнього лікаря, як і вікових криз, відбувається у три фази: передкритичну, власне критичну та післякритичну. Передкритична фаза перебігу кризи студента-лікаря проявляється у них почуттям невдоволеності існуючим соціальним статусом; змістом теперішньої та майбутньої професійної діяльності; стосунками у колективі; зниженні професійної мотивації. Ці зміни не завжди усвідомлюються, але проявляються у психологічному дискомфорті, підвищеній дратівливості та ін. У критичній фазі у майбутнього лікаря

відбувається зміни у поведінці та діяльності; у післякритичній – утворюється нова соціальна ситуація особистісного розвитку (Л.Виготський).

Переживання під час гострих кризових станів:

- безнадійність, безцільність, спустошеність, відчуття глухого кута. На такому емоційному тлі людина не здатна самостійно впоратися зі своїми проблемами, знаходити шляхи їхнього розв'язання і діяти;
- безпорадність. Людина відчуває, що позбавлена будь-якої можливості керувати своїм життям. Це почуття частіше виникає у молодих людей, які відчувають, що інші все роблять за них, і від них самих нічого не залежить;
- почуття власної неповноцінності (коли людина себе низько оцінює, вважає нікчемною та ін.);
- почуття самотності (ніхто тобою не цікавиться, не розуміє тебе);
- швидка зміна почуттів, мінливість настрою. Надії швидко спалахують і гаснуть.

Ознаками кризи можуть бути такі:

- 1) сильна фрустрація, виникають сильні переживання незадоволеної потреби;
- 2) загострення рольових конфліктів «студент – викладач», «студент – студент»;
- 3) ціннісно-сміслова невизначеність, неструктурованість особистості (наприклад, дехто вперше дізнається про можливість самоуправління, саморегуляції та самовиховання);
- 4) інфантильність (студент поводить себе як безвідповідальна людина) або вдаються до пияцтва, сексуальної розпусти, вживання наркотиків [266].

Способами подолання кризи професійного самовизначення можуть бути наступні:

1. Зміна мотивів навчальної діяльності. По-перше, це велика орієнтація на майбутню практику. По-друге, засвоєння великого обсягу знань у вищому медичному навчальному закладі набагато легше тоді, коли у студента є якась ідея, цікава для нього проблема, мета.
2. Корекція вибору професії, спеціальності, факультету. З цієї причини все-таки краще, якщо у студента протягом перших 2-3 років навчання є можливість краще зорієнтуватися і вже після вибрати спеціалізацію.
3. Вдалий вибір наукового керівника, теми курсової, диплома тощо. Нерідко студент прагне бути ближче до знаменитого і модного викладача, забуваючи про те, що далеко не всі з них мають досить часу і сил, щоб «везитися» з кожним своїм дипломником. Іноді краще буває прикріпитися до менш відомого фахівця, який для самоствердження напевно більше уваги буде приділяти своїм рідкісним учням.

Основні положення третього розділу

Професійна компетентність студента вищого медичного навчального закладу – це комплекс постійно збагачуваних компонент особистісно важливих якостей і професійно важливих якостей, які забезпечать якісне та ефективне виконання майбутньої професійної діяльності, сприятимуть самовдосконаленню та підвищенню рівня компетенції, до якої належать: когнітивна, науково-дослідницька (прогностична, проєктивна, операційна та аналітична), комунікативна, організаційна та рефлексивна.

Чинниками, які визначають особистісне становлення майбутнього лікаря є психологічна готовність та обізнаність абітурієнта, який вирішив обрати професію лікаря і вступив до вищого медичного навчального закладу, які у подальшому будуть впливати на особистісний розвиток і становлення: 1)рівень загальноосвітньої підготовки; 2)система сформованих особистісних якостей та цінностей; 3)сформована мотивація до навчання та учіння; 4)поінформованість про вишівські реалії; 5)уявлення про професійне майбутнє та ін..

Досліджено теоретико-методологічне обґрунтування моделі особистісного становлення майбутнього лікаря, встановлено психологічні особливості особистісного становлення, розкрито суть особистісного становлення, визначено основні фактори і психолого-педагогічні умови, рушійні сили, які обумовлюють психологію особистісного становлення студента-лікаря в процесі професійної підготовки. Розробляючи модель психології особистісного становлення майбутнього лікаря використали традитивну модель, застосовуючи прийом порівняння (аналогію) подібності явищ. Визначили структуру особистості майбутнього лікаря, взявши до уваги ті складові, які визначають психологію особистісного становлення майбутнього лікаря, а відтак і особистісну готовність до професійної діяльності лікаря. Встановлено, що такими системотвірними елементами є особистісно важливі якості, професійні важливі якості, професійна спрямованість та професійна компетентність, особистісний досвід. Обґрунтували професійно важливі якості (ПВЯ) та особистісно важливі якості (ОВЯ) студентів, які будуть основою їх особистісного становлення у якості майбутніх лікарів і визначатимуть професіоналізм. Розглянули професіоналізм у двох важливих аспектах – діяльнісному і результативному. Дослідили на різних етапах психологію особистісного становлення майбутнього лікаря, використавши адекватні психолого-педагогічні методи, які дали можливість з'ясувати центральні новоутворення професійного становлення з погляду трьох складових: 1)когнітивного компоненту (зміст процесу психології особистісного становлення); 2)конативного компоненту (дії та вчинки); 3)емоційного компоненту (домінуючі особистісні прояви, пов'язані з професійною діяльністю).

Розділ 4

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

4.1. Методики комплексного психологічного вивчення особистості студента-медика

4.1.1. Обґрунтування методології наукового дослідження

Методологія предмету нашого дослідження – це теоретичне обґрунтування вихідних положень структури, логіки організації, форм, методів і засобів його організації, що дозволить отримати надійні та вірогідні результати.

Найбільше важливими вихідними теоретичними позиціями нашого дослідження виступили загальнонаукова, конкретно наукова і спеціальна методології наукового пізнання.

Загальнонаукова методологія слугувала нам для розробки теоретичного знання і вихідних концептуальних положень дослідження. Такими принципами є:

- системність (П.Анохін, І.Блауберг, Е.Юдін та ін.);
- вивчення людини в процесі її розвитку як індивіда, особистості (Б.Ананьєв);
- умови розвитку творчого потенціалу (Ю.Бабанський, І.Зимняя та ін.);
- ціннісних орієнтацій (І.Кон, А.Петровський);
- єдність особистісного розвитку з професійною діяльністю у будь-якій сфері (І.Бех, О.Бондарчук, П.Лушин, С.Максименко, В.Семиченко);
- взаємозв'язок навчання і психічного розвитку особистості.

Важливими для дослідження стали праці, які розкривають особистість і працю лікаря (Г.Царегородцев, О.Чалий, Я.Цехмістер), а також дослідження вітчизняних педагогів С.Гончаренка, М.Фіцули, З.Курлянд, А.Кузьмінського та ін.

При допомозі конкретно наукової методології ми досліджували предмет і завдання, що дозволило розкрити мету досліджуваної проблеми. Вихідні положення психолого-педагогічних теорій були використані нами для розробки методики проведення психолого-педагогічного

експерименту і визначення методів і принципів психологічного дослідження найнеобхідніших для нашого експерименту.

Зокрема відправними концептуальними положеннями стали:

- теорії особистості і професійного становлення діяльності (О.Леонтьєв, В.М'ясищева, С.Рубінштейн, Л.Божович, І.Дубровіна, Б.Ломов, Є.Клімов, Н.Лейтес та ін.);

- дослідження про роль та місце здібностей, інтересів, мотивів та індивідуально-особистісних рис у формуванні професійно важливих якостей (Е.Зеєр, Т.Кудрявцева, Б.Ломов);

- праці вчених, у яких з'ясовано сутність, етапи і детермінуючі чинники становлення особистості (К.Абульханова-Славська, В.Бодров, А.Маркова);

- генетико-модельючий метод (С.Максименко), за допомогою якого простежимо розвиток психологічних структур та встановимо значущість їх рівня для наступного, вищого рівня навчання, а також простежимо в реальному процесі їх розвитку сутнісних закономірностей.

Аналізуючи та обґрунтовуючи названі вихідні положення ми передбачали і моделювали зміст психічних окремих новоутворень, які підлягали діагностуванню, виявленню та, у подальшому, формуванню спеціально організованого адаптивно-динамічного навчання.

Сукупність спеціальних методів, процедур і принципів дослідницької діяльності, сприяли апробації розробленої моделі психології особистісного становлення майбутнього лікаря.

У сучасних умовах дослідження не застосовуються методи у чистому вигляді, оскільки застосування одного-двох методів діагностування не приводить до вірогідних результатів. Ми з'ясували, що факти, які підлягають дослідженню, тісно пов'язані, мають відкриті та закриті зв'язки, прості й складні залежності, у них переплітаються загальне та індивідуальне. Тому лише комплексний підхід до вивчення особистісних психологічних структур студента-медика отримати об'єктивне уявлення про особистість майбутнього лікаря.

Методика формувального експерименту застосовувалася нами як засіб дослідження особистісного становлення майбутнього лікаря і, одночасно засобом розвитку студента-лікаря. За В.Давидовим експеримент є генетико-модельючим, оскільки проводяться нами у єдності дослідження психічного розвитку студентів з їх навчанням.

Виходячи з теорії вікового розвитку людини, як суб'єкта праці (за Г.Андреєнковою), важливим для нашого дослідження є розроблені методологічні засади розвитку психологічних структур у період професійної підготовки. Саме тому важливим є обґрунтування поняття «психологічна структура особистості».

Спираючись на вищезначені методологічні підходи нами були визначені прояви психіки як похідні зовнішнього впливу навчально-виховного середовища, встановлені зв'язки із процесом їх професіоналізації у період навчання у вищому медичному навчальному закладі; виявлені психолого-педагогічні умови, які забезпечать розвитку становлення майбутнього лікаря з високим рівнем компетентності, клінічним мисленням, фаховою майстерністю, творчістю; за допомогою відповідних методик вичленили індикаторні показники, які підлягають емпіричному вивченню.

Висновки, що здійснили у результаті теоретичного аналізу концептуальних положень слугували у дослідженні методологічною основою для розробки прогностичної моделі особистісного становлення майбутнього лікаря, в яку включили наступні показники: мотивація навчання у вузі, особистісні та професійно важливі якості, компетентність та компетенцію, успішність, а також критичне мислення, яке проявляється у навчально-виховному процесі.

Вирішити поставлені завдання, які розкривають предмет дослідження, зумовили розробити методiku і процедуру.

4.1.2. Методики і процедура дослідження

Розкрити мету дослідження, яка безпосередньо впливає з предмета і визначає завдання, дозволить розроблена методика, яка розроблялася з урахуванням прогностичної моделі розвитку психологічних особистісних структур майбутнього лікаря. Основним завданням для нас постав вибір тих методів і методик, які розкриють цілісний процес особистісного становлення майбутнього лікаря на етапі професіоналізації його у вищому медичному навчальному закладі. При цьому, дотримувалися загальних вимог до наукового методу:

- науковий метод повинен бути відносно точним. Він використовується для отримання певних знань і вирішення цілком певних завдань. Такими особливостями метод пізнання володітиме тоді, коли загальні закономірності будуть реконструйовані у вигляді системи категорій і законів відповідної науки;

- однозначність. Знання, які отримують за допомогою конкретного методу, не повинні бути логічно суперечливими. Однозначність методу не виключає можливості різних поглядів з одного і того ж питання;

- стійкість. Методи повинні бути відносно постійними, стійкими. Ця постійність зберігається в його основних рисах, хоча один і той же метод, досягнув істини, може найбільш рельєфно виступати в якійсь із сторін;

– ефективність. Ефективність методів виражається в можливості досягти мети з мінімальними зусиллями і максимальним результатом за певну кількість кроків;

– економічність. Якщо метод економний, то мета в пізнанні досягається без введення ряду додаткових допоміжних правил, понять, принципів;

– простота. Метод науки повинен бути простим, тобто доступним для розуміння і використання в пізнанні. Метод простий, якщо він сам по собі, або без істотних змін і доповнень достатній для пізнання предмету;

– плідність. Плідність методу означає, що метод повинен давати можливість отримувати знання, організовані в систему, де кожен елемент виразно позначений і може бути охарактеризований за місцем, яке він посідає в системі.

Відбираючи методи керувалися достовірністю їх результатів, враховували можливість впливу зовнішніх чинників при їх застосуванні, комплексність та універсальність. Це дозволило швидко проводити діагностування серед студентів різних курсів, обробити результати та функціонально розкрити досліджуваний предмет.

Аналіз психодіагностичних методів, дозволив виокремити ті, які найбільше сприяли виявленню тих ознак, що піддавалися вивченню і уклали комплекс методів, створивши методiku дослідження. Досліджуючи на різних етапах психолого-педагогічного експерименту особистісне становлення майбутнього лікаря, отримували дані, той масив інформації, який потрібно проаналізувати:

- кількісні дані, одержані при вимірюваннях (кількість правильних чи помилкових відповідей при виконанні певних психологічних або педагогічних завдань тощо);

- якісні дані, які характеризували психологічні чи інші властивості елементів вибірки.

Для встановлення достовірності отриманих даних та формулювання висновків проведеного дослідження застосовувалися статистичні методи: г-критерій Пірсона та факторного аналізу. Обробка даних проводилася за допомогою електронної таблиці MS Excel і пакета статистичних програм SPSS – 17.

Дослідження проводилося на базі Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. Вибірku проводили відповідно до експериментального плану, з дотриманням головної умови до вибірки репрезентативності. Діагностика і вивчення причинно-наслідкових зв'язків розроблених у прогностичній моделі психології особистісного становлення майбутнього лікаря здійснювалося у три етапи та мала різну цільову спрямованість.

Досліджування проводилося зі студентами 1-4 курсу у кількості 410 студентів. На 3-му курсі спеціальності лікувальна справа та 1-4 курсах спеціальності медична психологія. Діагностувалися особистісно важливі якості для виконання майбутньої діяльності та компетентність з вивчених навчальних предметів. На 2-3 курси організовувалося і проводилося адаптивно-динамічне навчання, спрямоване на розвиток психологічних особистісних структур, а на 4 курсі визначалася динаміка критеріїв особистісного становлення майбутнього лікаря.

Констатувальний етап психолого-педагогічного експерименту включав добір діагностичного інструментарію; створення оптимальних організаційних умов його проведення відповідно, виокремлення емпіричних референтів особистісного становлення особистості. Дібраний комплекс методик, спрямованих на вивчення особистісного становлення, базувався на теоретико-методологічних засадах дослідження щодо ключових ознаки особистісного становлення майбутнього лікаря, спираючись на учіння, як провідний вид діяльності у даний віковий період, у межах якого особистість набуває основні новоутворення віку.

Експериментальна група (ЕГ) – студенти 1-2 курсу спеціальності медична психологія, 3 курсу спеціальності лікувальна справа, з якими організовували адаптивно-динамічного навчання. За цей період у студентів сформувалися навички професійної ідентифікації, вони ознайомлені з фаховими дисциплінами. Контрольна група (КГ), група обстежуваних, на яких не поширювався експериментальний вплив – студенти відповідних курсів спеціальності педіатрія.

Контрольний етап включав фіксацію результатів постекспериментального дослідження.

Досліджуючи на різних етапах психологію особистісного становлення майбутнього лікаря, нами використовувалися адекватні психолого-педагогічні методи і методи, які дали можливість з'ясувати центральні новоутворення професійного становлення з погляду трьох складових: 1) когнітивного компоненту (зміст психологічних процесів); 2) конативного компоненту (дії та вчинки); 3) емоційного компоненту (домінуючі особистісні прояви, пов'язані з професійною діяльністю).

До аналізу психічних явищ використали методологію системного підходу. У вітчизняній психології цей підхід був закладений у рамках діяльнісного підходу О.Леонтьєвим. Дослідження проводилося на основі системно-структурного дослідження і фіксації об'єкта, який ґрунтується на початковому зіставленні «процес — матеріал» (процес визначає і задає цілісність об'єкта). Цей шлях аналізу об'єкта припускає процедури, які спрямовані перш за все на встановлення зв'язків функціонування і розвитку (генезису). Виявлення зв'язків функціонування включає ряд процедур. По-перше, виділення основного процесу, що ви-

значає цілісність об'єкта (системи). По-друге, побудова структурного зображення такого процесу. По-третє, перетворення матеріалу системи (який спочатку представляється як можливість якої-небудь організації) на визначену структурою процесу організованість – структуризація матеріалу.

Системний підхід до діагностування дозволив вивчити психологію особистісного становлення майбутнього лікаря як процес, що складається з різних новоутворень не через їх виявлення, а через встановлення їх сутності, з'ясування особистісних змін та їх взаємозв'язку. Саме тому, найголовнішим завдання стало обрати ті методи діагностування, які утворюють комплексну методику дослідження виокремлених показників психології особистісного становлення майбутнього лікаря. Для здійснення діагностичної роботи використано авторські та спеціальні методики. До комплексної методики дослідження увійшли методи та методики:

- метод експертних оцінок («Ідеальний образ лікаря»);
- факторний аналіз;
- мотивацію навчання у ВНЗ (Т.Льїна);
- опитувальник «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК);
- тип мислення (методика в модифікації Г.Резапкіної);
- тест невербальної креативності Е.Торренса, адаптований А.Вороніним «Закінчи малюнок»;
- тест на емпатію (за В.Бойко);
- методика діагностики «перешкод» при встановленні емоційних контактів (за В.Бойко);
- «Шкала доброзичливості» (тест Кемпбелла);
- Визначення спостережливості (тест О.Щебетенко);
- «Шкала довіри» Розенберга;
- Діагностика особистісної креативності (О.Тунік).

Теоретичний аналіз психологічних джерел показав, що у сучасній літературі існує велика кількість методик психодіагностики, спрямованих на дослідження різних особистісних структур, тому схарактеризуємо обрані методи і методики.

4.1.3. Діагностика у майбутніх лікарів особистісних психологічних процесів

Як ми вже зазначили, існують різні підходи до вибору психодіагностичного інструментарію визначення особистісних структур. Традиційно підготовка студентів до професійної діяльності визначається рівнем успішності, яка виражається в оцінці і балах, а виявлення професійно важливих властивостей та особистісно важливі якості майбутнього лі-

каря необхідно проводити відповідними психодіагностичними тестами і методиками.

Розроблене припущення, що існує залежність між об'єктивними показниками успішності в навчанні та рівнем вираження професійно важливих властивостей і особистісних якостей студентів-медиків; залежність між професійною спрямованістю і професійно важливими властивостями і особистісно важливими якостями особистості; між професійно важливими властивостями і емоційно-вольовою сферою. Розв'язати означені вище суперечності з метою створення максимально адекватних умов для розвитку готовності до виконання діяльності лікаря, а відтак особистісного становлення майбутнього лікаря, допоможе використання комплексу психолого-педагогічних методик. У методику діагностування рівня сформованості особистісних психологічних процесів вкладається широкий спектр психолого-педагогічних методів визначення психологічної професійної готовності до виконання лікарської діяльності.

Таким чином, дієвим, для встановлення особистісних структур майбутнього лікаря, їх діагностики буде забезпечення комплексного підходу до виявлення усіх структурних компонентів за допомогою дібраних психодіагностичних методик.

Методика 1. Мотивація навчання у ВНЗ (Т.Ільїна)

Мета: визначити мотиви вступу до вищого медичного навчального закладу з метою з'ясування професійної спрямованості та професіоналізації студентів-медиків; мотивацію для поглиблення знань.

Інструкція. Опитувальник складається із 50 тверджень, серед яких містяться фонові, які автор методики використала для маскування. У методиці наявні три шкали: «здобування знань», «оволодіння професією», «отримання диплома». Пропонується дати згоду і відмітити знаком «+» або незгоду — знаком «-» — з нижче наведеними твердженнями (текст опитувальника надано у додатку А). Фонові твердження не опрацьовуються.

Ключ до опитувальника:

№ твердження	Бали	№ твердження	Бали
Шкала «здобування знань» (макс. 12 балів)			
+4	3,6	-28	1,2
+17	3,6	-42	1,8
+26	2,4		

№ твердження	Бали	№ твердження	Бали
Шкала «оволодіння професією» (мак.10 балів)			
+9	1	+43	3
+31	2	+48	1
+33	2	49	1
Шкала «Отримання диплому» (мак.10 балів)			
-11	3,5	+38	1,5
+24	2,5	+44	1
+35	1,5		

Питання по п. 5,13,30 є нейтральними до цілі опитувальника і в опрацювання не включаються.

Критерії оцінювання. Перевага мотивів за першими двома шкалами свідчить про адекватний вибір студентом професії і задоволеність нею

Методика 2. Опитувальник «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК)

Мета: визначити вольову сферу студента, яка відображає її нахил приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам або власним здібностям і зусиллям; екстернальний та інтернальний тип локалізації; позицію на континіумі від екстернального до інтернального типу.

Інструкція. Запропонований Вам опитувальник має 44 твердження. Прочитайте їх і дайте відповідь, чи згодні Ви з даним твердженням, чи ні. Якщо згодні, то в бланку для відповідей перед відповідним номером поставте знак (+), якщо ні — знак (—). Пам'ятайте, що в тесті немає «правильних» і «неправильних» відповідей. Свою думку висловлюйте відверто. Надавайте перевагу тій відповіді, яка перша спала Вам на думку. (Текст методики див. у додатку Б)

Обробка результатів:

Відповідь Номери запитань

+ (згоден) 2, 4, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 25, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 42, 44

– (не згоден) 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 18, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 33, 35, 38, 40, 41, 43

Критерії оцінювання:

Показник локусу контролю (**Io**) розшифровується так:

0 – 21 – екстернальний

22- 44 – інтернальний

Рівень локусу контролю(Іо):

0 – 11 – низький рівень інтернальності.

12 – 32 – середній рівень інтернальності.

33 – 44 – високий рівень інтернальності

Методика 3. Діагностика «Тип мислення « (методика в модифікації Г.Резакіної)

Мета: виявити тип свого мислення, визначити рівень даного типу мислення

Інструкція. Шановні студенти! Опитувальник допоможе вам визначити тип вашого мислення. Якщо згодні з висловлюванням, у бланку поставте «+»плюс, якщо ні «-» мінус.(Текст методики надано у додатку В).

Критерії оцінювання. Підрахуйте число плюсів у кожній з п'яти колонок і запишіть отримане число в порожній нижній клітці бланка.

Кожна колонка відповідає певному типу мислення:

1. Предметно-дієве мислення (П-Д).
2. Абстрактно-символічне мислення (А-С).
3. Словесно-логічне мислення (С-Л).
4. Наочно-образне мислення (Н-О).
5. Креативне мислення (К)

Кількість балів у кожній колонці вказує на рівень розвитку даного типу мислення (0-2 – низький, 3-5 – середній, 6-8 – високий).

Методика 4. Тест невербальної креативності Е.Торренса, адаптована А.Вороніним «Закінчи малюнок».

Мета: виявити оригінальність та унікальність студента, визначення показника творчих здібностей.

Інструкція. На сторінці зображені незакінчені фігури. Домалюйте до них додаткові лінії, у вас вийде картинки, дайте їм назви! Домальовувати можна що завгодно і як завгодно. Спробуйте придумати таку картинку, яку ніхто інший не може придумати. Зробіть її завершеною. Підписувати необхідно розбірливо в рядку під картинкою.(Атлас малюнків див. у додатку Г).

Опис методики. Необхідно співставити домальовані картинки з наявними в атласі, при виявленні подібного типу присвоюється даному малюнку оригінальність, на яку вказується в атласі. Якщо в атласі немає такого типу картинки, тоді даному малюнку дається тип оригінальності, що дорівнює 1,00. Якщо оригінальність картинки дорівнює 1,00, тоді такий картинці присвоюється тип унікальності. *Індекс* оригінальності підраховується як середнє арифметичне оригінальності усіх картинок. *Показник* оригінальності визначається за формулою:

$$O_r = \frac{X - 1}{X_{\max} - 1}$$

Де O_r – оригінальність даного типу картинки;

x – кількість картинок іншого типу;

$X_{\max}$ – максимальна кількість картинок у типі серед усіх типів картинок для даної вибірки.

Критерії оцінювання. Використовуючи процентну шкалу, побудовану для цих двох індексів за результатами контрольної вибірки, можна визначити показник невербальної креативності даної людини як його місце щодо даної вибірки:

Процентна шкала

1	0%	20%	40%	60%	80%	100%
2	0,95	0,76	0,67	0,58	0,48	0,00
3	4,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00

1 – відсоток студентів, результати яких перевищують зазначений рівень

2 – значення індексу оригінальності

3 – значення індексу унікальності

Методика 5. Тест на емпатію (за В.Бойко)

Мета: виявити уміння зрозуміти іншого, створювати атмосферу відкритості, щирості; встановити діапазон емоційної чутливості та емофатичного сприймання та рівень інтуїції.

Інструкція. Опитувальник включає 36 запитань, на які необхідно відповісти «так» або «ні» (текст методики надано у додатку Д)

Критерії оцінювання.

Ключ:

№ з/п	Шкала	оцінка
1.	Раціональний канал емпатії	+1, +7, -13, +19, +25, -31
2.	Емоційний канал емпатії	-2, +8, -14, +20, -26, +32
3.	Інтуїтивний канал емпатії	-3, +9, +15, +21, +27, -33
4.	Настанови, що підкріплюють емпатію	+4, -10, -16, -22, -28, -34
5.	Здатність до проникнення в емпатії	+5, -11, -17, -23, -29, -35
6.	Ідентифікація в емпатії	+6, +12, +18, -24, +30, -36

Відповіді, що співпадають, оцінюються в 1 бал.

30 і вище — дуже високий рівень емпатії;

29—22 — середній рівень;

21—15 — знижений;

менше 14 — дуже низький.

Методика 6. Методика діагностики «перешкод» у встановленні емоційних контактів за В.В. Бойком

Мета: встановити емоційні бар'єри при спілкуванні.

Інструкція. Вам пропонується дати відповідь на запропоновані твердження. Відповідайте на них «Так» чи «Ні» Текст подається у додатку Е.

Обробка та інтерпретація результатів. Підбийте підсумки самооцінювання

«Перешкоди» у встановленні емоційних контактів:	Номери питань і відповіді за «ключем»				
1.Невміння управляти емоціями, дозувати їх	+1	-6	+11	+16	-21
2.Неадекватний прояв емоцій	-2	+7	+12	+17	+22
3.Негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій	+3,	+8	+13	+18	-23
4.Домінування негативних емоцій	+4	+9	+ 14	+19	+24
5.Небажання зблизитися з людьми на емоційній основі	+5	+10	+15	+20	+25

Якщо Ви набрали:

- не більше 5 балів — емоції зазвичай не заважають Вам спілкуватися з партнером;

- 6-8 балів — у Вас є деякі емоційні проблеми в повсякденному спілкуванні;

- 9~12 балів — свідчення того, що Ваші емоції «на кожний день» дещо ускладнюють взаємодію з партнером;

- 13 балів і більше — емоції заважають Вам встановлювати контакти з людьми, можливо, Ви піддаєтесь деяким дезорганізуючим реакціям чи станам.

Методика 7. «Шкала доброзичливості» Кемпбелла

Мета: визначити показник доброзичливого ставлення до інших.

Інструкція. Уважно прослухайте пари суджень опитувальника. Якщо ви вважаєте, що яке-небудь судження з пари правильне й відповідає вашому уявленню про себе й інших людей, то в бланку відповідей на-

впроти номера судження позначте ступінь вашої згоди з ним, використовуючи плюс (+). Якщо у вас виникли які-небудь запитання, задайте їх перш, ніж почнете виконувати тест. (Текст методики подано в додатку Ж).

Ключ.

Ключ. При збігу відповіді із ключем вона оцінюється в 1 бал, при розбіжності – в 0 балів.

№	Варіант відповіді
1	«А*»
2	«А*»
3	«В*»
4	«А*»
5	«В*»
6	«А*»
7	«В*»
8	«В*»

Інтерпретація результатів

Бали підсумовуються.

4 бали й менше – низький показник доброзичливого ставлення до інших;

4-8 балів – середній показник доброзичливості до інших;

8 балів і більше – високий показник доброзичливого ставлення до інших.

Методика 8. «Шкала довіри» Розенберга

Мета: визначити показник довіри.

Інструкція. Уважно прочитайте (прослухайте) пари суджень опитувальника. Якщо ви вважаєте, що яке-небудь судження правильне й відповідає вашому уявленню про себе й інших людей, то у бланку відповідей навпроти номера судження позначте ступінь вашої згоди з ним, використовуючи плюс (+). Якщо у вас виникли які-небудь питання, задайте їх перш, ніж почнете виконувати тест. (Текст подано у додатку З).

Критерії оцінювання.

Якщо відповідь збігається з ключем, то вона оцінюється в 1 бал, при розбіжності – в 0 балів.

№	Варіант відповіді
1	«А»
2	«А»
3	«В»

Інтерпретація результатів. Бали підсумовуються.

1 бал і менше – низький показник довіри;

2 бали – середній показник довіри;

3 бали й більше – високий показник довіри.

Методика 9. Визначення спостережливості (тест О.Щебетенко)

Мета: визначити рівень спостережливості.

Інструкція. Вам пропонується 14 суджень, у яких три можливі відповіді. Позначте одну з відповідей у кожній ситуації, яка характеризує вас найбільшою мірою. (Текст подається в додатку К).

Обробка результатів

Зіставте відмічені вами пункти з ключем і підсумуйте набрані бали

Ключ

Номер ситуації	Кількість балів за варіанти в ситуаціях		
	А	Б	В
1	3	10	5
2	5	10	3
3	10	5	3
4	10	3	5
5	3	5	10
6	5	3	10
7	3	5	10
8	10	5	3
9	5	3	10
10	10	5	3
11	10	5	3
12	10	5	3
13	10	5	3
14	15	3	5

Результати

Перший рівень спостережливості – від 100 до 150 балів

Другий рівень спостережливості – від 75 до 99 балів.

Третій рівень спостережливості – від 45 до 74 балів.

Четвертий рівень спостережливості – менше 45 балів.

Методика 10. Метод експертних оцінок

Мета: визначити конкретні особистісні та професійні якості лікаря; дослідити рівень усвідомлення практикуючими лікарями себе суб'єктами професійної діяльності; визначити портрет ідеального лікаря.

Опис методики. Від лат. *expertus* – досвідчений фахівець, який здійснює експертизу. Експертними можуть бути компетентні особи, які обізнані з явищами, що є предметом дослідження. Він ґрунтується на судженнях спеціалістів, які дають апріорні кількісні чи рангові оцінки явища, що вивчається.

Оцінювач повинен виявити і написати позитивні риси ідеального, на його думку, професіонала-лікаря (20). Результати суджень заносяться у протокол, де фіксуються конкретні прояви ідеального лікаря. Кожен прояв оцінюється в 1 бал.

Критерії оцінювання:

Ідеальний – 19-20.

Високий рівень (креативний) – 15-18.

Достатній рівень (творчий) – 10-14.

Середній рівень (продуктивний) – 9-5.

Низький рівень суб'єктивності (репродуктивний) – 4-0.

4.2. Психологічна стратегія і розробка теоретичної моделі особистісного становлення майбутнього лікаря

Розглядаючи стратегію особистісного становлення майбутнього лікаря, ми спиралися на метод наукового моделювання, який виступив особливим видом уявного експерименту, як розробка парадигми досліджуваного знання. Моделювання у психології – це відтворення характеристик певного об'єкта і в іншому об'єкті, спеціально створеному для цього[46].

Мета моделювання особистісного становлення майбутнього лікаря полягає у конструюванні досліджуваного предмета задля отримання та зберігання інформації уявного процесу. Моделювання сприятиме визначенню суттєвих структурних компонентів із відповідним змістовим

наповненням, дозволить перенести інформацію від моделі до прототипу, використовуючи традитивну процедуру встановлення подібності явищ.

Модель (франц. *model*, від лат. *modulus*) – зображення, схема, графік будь-якого об'єкта, процесу або явища, що використовується як його спрощена заміна [308, с.817].

Модель – це знакова система, за допомогою якої можна відтворити дидактичний процес, показати в цілісності його структуру, функціонування та зберегти цю цілісність на всіх етапах дослідження [320, с.280].

«Модель... – аналог (схема, структура, знакова система) певного фрагмента природної або соціальної дійсності, продукту людської культури, концептуально-теоретичного утворення й тому подібного – оригіналу моделі [352].

Модель – мірило, зразок, умовний образ чогось [330].

Модель – це уявна або матеріалізована система, що відображає і відтворює об'єкт дослідження і здатна замінити його так, щоб його вивчення дало нові відомості про цей об'єкт [78], [211]; модель у психології – те, що могло відбутися [46]

Нашою метою є підійти до розуміння механізмів прогнозування становлення особистості. Вихідними положеннями, якими ми будемо оперувати при цьому будуть наукові концепції С.Максименка в межах виділеної ним науки генетична психологія. Генетична психологія має на меті вивчати об'єктивні процеси зародження нових психічних явищ, становлення нових психічних механізмів і знання про них на основі знайдених перспектив, що становить органічну складову процесу дослідження [187]. Теоретичне осмислення означеного генетичного підходу дозволяє нам створити систему принципів побудови психолого-педагогічного дослідження серед яких найсуттєвішим є принцип проектування (активне моделювання особистісного становлення в спеціально створених умовах навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі). Базуючись на характеристиці генетико-моделюючого методу, виведеним С.Максименко, завданням нашого дослідження є не просто фіксування особливостей особистісного становлення в різних його проявах, але й активне моделювання і відтворення їх в умовах навчального процесу. Тобто ми не відходимо від ключової ідеї, що специфічною особливістю подібного конструювання є те, що модель, створена дослідником з метою пізнання, відповідає реальній внутрішній структурі самого психічного процесу. Це означає, що досліджуваний психічний процес або функція спочатку конструюються у вигляді моделі певної діяльності, а потім актуалізується через посередництво спеціальних способів організації активності суб'єкта [200, с.155]. Щодо нашого дослідження, ми будемо моделювати в умовах навчання у вузі майбутню професійну діяльність лікаря, що дозволить розвинути певні

професійно та особистісно-важливі якості особистості студента-медика, а це в свою чергу потім актуалізується під час виконання професійної діяльності вже на етапі лікувальної діяльності.

Виходячи з концептуальних ідей генетичної психології та генетико-моделюючого методу окреслимо загальні підходи до прогнозування особистісного становлення студента-медика. Перш за все ми будемо говорити про цілісність його особистості, що перебуває в постійному русі та динаміці в змінних умовах навчального процесу. Суттєвою особливістю даного прогнозування буде те, що він є настільки динамічним і віддаленим від очікуваних результатів (маємо на увазі професійну діяльність лікаря), що результати нашого дослідження закладають лише віддалені професійні перспективи майбутнього лікаря.

При прогнозування особистісного становлення наша діяльність як дослідників мала такі компоненти: психодіагностична, проектувальна-реконструкційна (психодіагностичне виявлення рівня наявного рівня особистісних характеристик з метою виявлення тенденцій у розвитку), проектувально-перспективна (визначення провідної ролі навчання в розвитку і становленні особистості), моделююча (конструювання теоретичної моделі особистісного становлення, визначення її компонентів, психолого-педагогічних умов формування відповідних особистісних структур, прогнозування очікуваних результатів. Визначення співвідношення абсолютної і відносної успішності студентів-медиків).

Під концептуальною парадигмою розробленої моделі будемо розуміти певну систему теоретико-методологічних теорій, які ґрунтуються на наукових підходах, що були визнані упродовж певної історичної епохи і дають можливість створити певну модель для розв'язання проблеми сьогодення.

У контексті нашого дослідження, модель – схематично зображений процес розвитку психології особистісного становлення майбутнього лікаря. Під моделлю будемо розуміти таку уявну структуру, яка відображає предмет дослідження та здатна замістити його так, що її вивчення дало нову інформацію про цей об'єкт.

Науковці розрізняють гіпотетичну, презентативну і прогностичну моделі фахівця. *Гіпотетична* модель є логічним продовженням кваліфікаційної характеристики, в якій представлені деякі теоретичні відомості щодо особливостей підготовки фахівця. Цей тип моделі потребує подальшої перевірки практикою навчально-виховного процесу. *Презентативна* модель є комплексом професійних, емоційно-вольових, типових якостей, якими повинен володіти фахівець, і створюється на основі його посадових обов'язків і функцій. *Прогностичну* модель отримують на основі презентативної і враховують перспективи розвитку даної галузі виробництва [253].

У освітньому значенні, під моделлю розвитку психологічних особистісних структур студента розуміємо структуру педагогічного процесу, яку використовуємо для організації адаптивно-динамічного навчання. Уявлення про те, яким ми хочемо бачити студента-медика у результаті навчання, тобто вимоги до його кінцевого стану як за окремими предметами, так і як до фахівця в цілому, називають нормативною моделлю. Нормативна модель щодо фахівця в цілому отримала назву моделі спеціаліста, щодо окремого навчального предмета – предметної моделі.

Орієнтована модель процесу розвитку особистісних структур – це результат проведеного теоретико-експериментального дослідження. Вона відображає базові концептуальні положення та освітню технологію особистісного становлення майбутнього лікаря у процесі навчання його у вищому медичному навчальному закладі. Модель є психолого-педагогічною системою щодо формування особистісно важливих якостей, професійно важливих якостей, професійної компетентності, професійної спрямованості. Модель включає: мету, методологічну основу, ресурси, технологію, критерії сформованості психологічних особистісних структур, які полягають у рівнях психологічних структур особистості. Графічне зображення нормативно-предметної моделі представлена на рис. 4.1.

Схарактеризуємо складові розробленої прогностичної моделі. Концептуальні положення включили:

1. Нормативні документи:

- Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки;
- закон України «Про вищу освіту»;
- нормативні вимоги до підготовки спеціаліста, державний нормативний документ у якому відображаються цілі освітньої та професійної підготовки, визначається місце фахівця в структурі господарства держави і формулюються вимоги до його компетентності, інших соціально важливих властивостей та якостей. Цей стандарт є складовою галузевої компоненти державних стандартів вищої освіти, в якій узагальнюються вимоги з боку держави, світового співтовариства та замовників випускників до змісту освіти й навчання. Освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ) відображає соціальне замовлення на підготовку фахівця з урахуванням аналізу професійної діяльності й вимог до змісту освіти й навчання з боку держави та окремих замовників фахівців. Освітньо-кваліфікаційна характеристика встановлює галузеві кваліфікаційні вимоги до соціально-виробничої діяльності ВНЗ з певних спеціальностей та освітньо-кваліфікаційного рівня і державні вимоги до властивостей та якостей особи, яка здобула певний освітній рівень відповідного фахового спрямування [194].

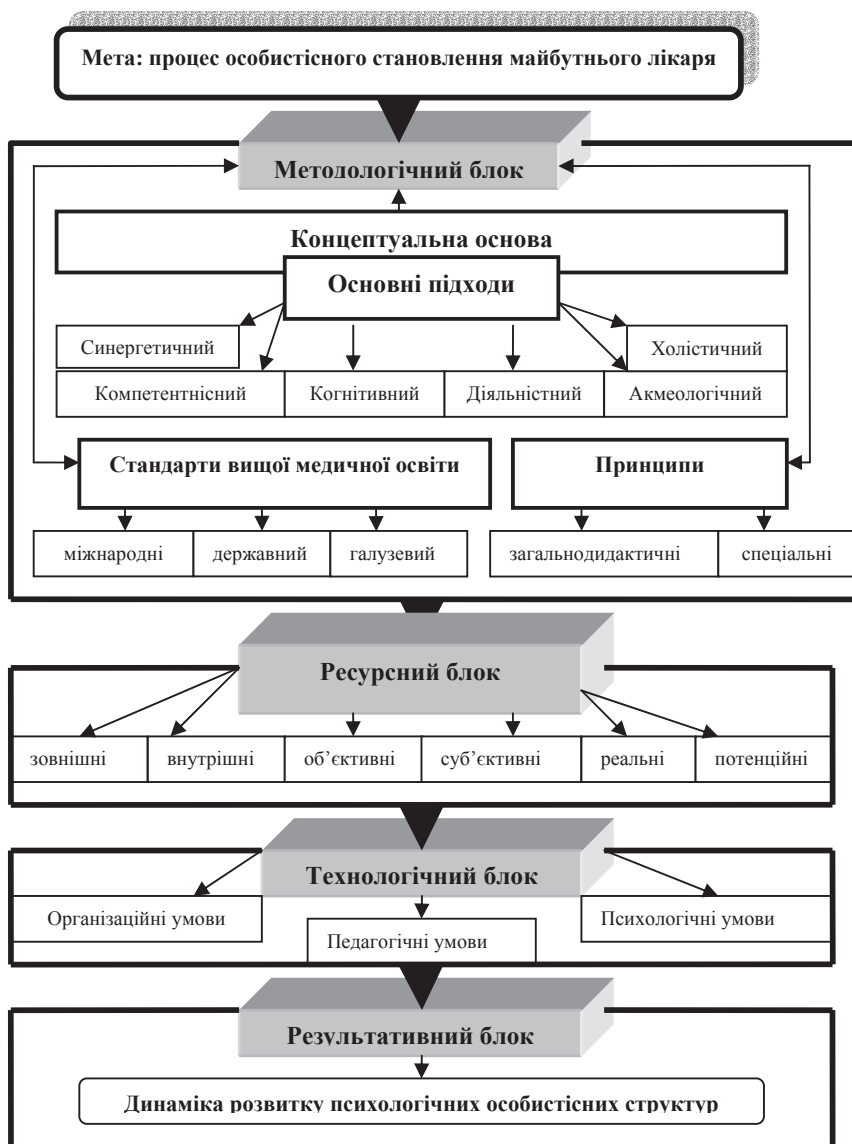


Рис. 4.1. Модель процесу особистісного становлення майбутнього лікаря

Окрім змісту, у модель спеціаліста входить стан досягнення науки і техніки. Сукупність визначених вимог до проблеми дослідження утворюють наукові підходи до навчального процесу, а відтак створюється загальна методологія наукового підходу, яка не потребує доказів (172, с.18).

2.Методологічні підходи. У світлі концептуальної парадигми моделювання формування особистісного становлення майбутнього лікаря актуальними є компетентнісний, синергетичний, когнітивний, діяльнісний, холістичний, акмеологічний підходи.

Компетентнісний підхід. Модель особистісного становлення майбутнього лікаря, виходячи з компетентнісного підходу, формується відповідно галузевого стандарту вищої освіти, у якому визначається модель професійної компетентності фахівця. Структурним компонентом галузевого стандарту є освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ), яка зафіксована у освітньо-професійній програмі (ОПП). ОКХ і ОПП є державним компонентом професійної підготовки майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я, що визначає базові (ключові) і предметні компетентності лікаря.

Синергетичний підхід. Новою парадигмою у психолого-педагогічній науці виступає синергетика. Сутність синергетичного підходу у підготовці майбутніх лікарів полягає у єдності підсистем системи, яка проходить як самоорганізація, що забезпечить самовиховання. Самоосвіту. Саморозвиток і самовдосконалення. Акцентація уваги на розвиток професійних здібностей шляхом самостійності, спрямовується на становлення «Я-концепції» психології особистісного становлення, постійний пошук методів наукових досліджень, її удосконалення [172, с.443].

Холістичний підхід. У взаємозв'язку з синергетичним підходом до розкриття сутності психології особистісного становлення майбутнього лікаря є холізм, що від грец. Holos – ціле, означає уявлення про цілісність усіх складових у структурі формування особистості. Холістичний підхід підкреслює цілісність гуманітарного і природничого знання, зокрема цілісність системи «природа і людина»; розглядає організм людини як цілісне утворення, у якому все взаємопов'язане і взаємообумовлене; доводить необхідність функціонування вищої освіти у цілісності з соціальним середовищем, культурою з метою формування освіченої людини, здатної до повноцінної професійної діяльності. Майбутній лікар, який буде ігнорувати розуміння людини як частини мегасередовища, не зможе впливати на її організм аби запобігти виникненню проблем у здоров'ї. Холістичний підхід до оцінки рівня здоров'я організму людини [219].

Акмеологічний підхід. Належне формування психічних процесів у студента і особистісне становлення його як майбутнього лікаря повинні

сприяти розвитку потенційно високого рівня психологічної готовності і професійних можливостей виконання професійних обов'язків лікаря та у подальшому вдосконаленню професійної майстерності. Означені параметри визначають акмеологічний підхід психологічному особистісному становленні майбутнього лікаря. Поняття «акме» (від грецького – розквіт, вершина) тлумачиться як соматичний, фізіологічний, психологічний та соціальний стан особистості, який характеризується зрілістю її розквіту, досягненням найбільш високих показників у діяльності та творчості [172, с.444].

Саме при акмеологічному підході домінує проблема розвитку творчих здібностей з урахуванням різних аспектів підготовки майбутніх лікарів (когнітивного, професійного, креативного, рефлексивного): *когнітивний* аспект передбачає діагностику і розвиток знань, умінь, навичок та мислення у системі професійної підготовки; *професійний* – з визначенням можливостей здійснення трудової діяльності через готовність до даного виду праці і ступеня відповідальності за процес; *креативний* – визначає рівень професіоналізму; *рефлексивний* – пов'язаний із самоусвідомленістю і розвитком «Я» [95].

Діяльнісний підхід. У розвитку особистісного становлення майбутнього лікаря визначальним чинником є діяльнісний підхід. Адже основним видом діяльності студента у даний віковий період є учіння та професіоналізація. Завдяки навчальній діяльності у вищому навчальному закладі студент оволодіває компетентності і формує професійні компетенції, набуває довід, розвиває творчий потенціал, самореалізується, досягає особистісного зросту.

Розвиток психологічних особистісних структур студента-медика на засадах діяльнісного підходу відбувається при дотриманні вихідних навчально-освітніх положень – принципів навчання. Серед значущих дидактичних принципів виділимо принципи: науковості, наступності, системності, розвивального і особистісно-орієнтованого навчання, активності у навчанні, оптимального поєднання фундаментальних та професійно спрямованих дисциплін

У пошуках розробки структури моделі, ми виходили із вихідного принципу: від загальної до конкретної теорії діяльності; від професійної до фахової діяльності. У працях В.Андропова, О.Леонтьєва, В.Давидова, В.Рубцова та ін.. стверджується, що професійна діяльність містить дві взаємопов'язані сторони: 1)внутрішню (мотиваційну); 2)зовнішню (виконавчу).

Внутрішня сторона діяльності – це психологічна діяльність, яка визначається зовнішніми діями (метою, потребами і мотивами). Вона дає можливість досить швидко вибрати потрібну дію, уникнути помилок. Тобто шляхом процесу інтеріоризації або перенесення дій у їх засвоєн-

ня відбулася єдність внутрішньої сторони у зовнішню діяльність. Внутрішні дії, за твердженням О.Леонтьєва, проводяться не з реальними предметами, а з їх образами, а замість реального продукту виходить уявний результат. Для того щоб відтворити будь-яку дію «в умі» потрібно обов'язково оволодіти її в матеріальному плані і отримати реальний матеріал.

Зовнішня сторона складається з компонентів, які включають дії та операції, характеризуються відповідною специфікою і спрямованістю. При інтерпретації хоч і не змінює будови, але трансформується, скорочується, що дозволяє здійснити дію значно швидше.

Актуальними для обґрунтування психологічної стратегії моделювання особистісного становлення майбутнього лікаря важливими є концепції особистісного і професійного розвитку людини, які розкриті у попередніх розділах, а також у працях:

- Л.Кадченко, В.Моляко, О.Мороз, С.Сисоєва, Д.Узнадзе про формування готовності студентів до професійної діяльності;

- С.Максименка про готовність як результат різнобічного розвитку особистості з урахуванням вимог, зумовлених особливостями діяльності, професії [193, с.70];

- В.Бондара, П.Гальперіна, І.Лернер, П.Підкасистий, М.Скаткіна та ін. про формування готовності фахівця до виконання обов'язків у цілісній педагогічній системі;

- М.Левітова, що готовність – це передстартовий стан особистості до включення у діяльність, який умовно розділяє на звичайну, підвищену та знижену готовність. Він же доводить залежність цих станів від того, які психічні процеси переважають: пізнавальні, вольові та емоційні.

- П.Рудика – дослідження про важливість особистісного підходу до вивчення стану готовності), виділяючи у ньому визначальну роль пізнавальних процесів, емоційних і вольових процесів, що підсилює та послаблює активність діяльності, сприяє здійсненню ефективних дій відповідно мети, мотивів поведінки [274, с.182].

У дослідженні ми виходимо з того, що особистісне становлення майбутнього лікаря відбувається при оволодінні студентами широкого спектра гуманітарно-природничих, фундаментальних та фахових дисциплін, які визначені галузевим стандартом освіти. Система навчання у вищому медичному навчальному закладі суттєвого значення надається дидактичній функції, але не завжди враховуються психологічні вимоги до структурування навчального змісту.

Результатом особистісного становлення майбутнього лікаря є сформовані психологічні структури студента-медика, які забезпечать ефективність виконання професійної діяльності; такий психологічний стан,

який передбачає наявність у студента мотиваційно-ціннісного ставлення до майбутньої лікарської діяльності, володіння ефективними методами і засобами досягнення усіма її видами (діагностувальна, лікувальна та профілактична), здатності до творчості і рефлексії [10, с.14]. Це складне інтегроване утворення охоплює важливі якості, властивості, знання, уміння та навички особистості, які є передумовою розвитку клінічного мислення, а відтак психології особистісного становлення майбутнього лікаря. Сформованість визначається нами як внутрішня сила, яка формуватиме особистісне становлення студента-лікаря і у подальшому дане поняття будемо використовувати у розумінні «психологічна готовність».

Теоретичний аналіз словниково-довідникової літератури (В.Даль, С.Ожегов та ін.), досліджень І.Сеченова, І.Павлова, Н.Талізіної, І.Вітенко, В.Ораховського та ін. дозволив трактувати нам поняття «психологічна готовність» як інтегроване індивідуальне утворення інтелектуальних, емоційно-вольових, світоглядних, мотиваційних якостей студента-лікаря, як показник психології особистісного становлення майбутнього лікаря у період навчання у вищому медичному навчальному закладі.

З метою з'ясування умов реалізації розробленої нами моделі психології особистісного становлення майбутнього лікаря, необхідно встановити умови і механізми, які забезпечать у подальшому функціонування у педагогічному процесі вищого медичного навчального закладу моделі учіння студентів-лікарів.

Тлумачний словник С.Ожегова визначає «умову» як вимогу, що ставиться однією із сторін, що домовляються; як усну чи письмову згоду про що-небудь; як правила, що встановлені у будь-якій сфері життя, діяльності; як обставини, за яких відбувається чи залежить будь-що [233, с.776]. У психології «умову» розуміють як сукупність явищ зовнішнього та внутрішнього середовища, що ймовірно впливають на розвиток конкретного психічного явища; до того ж це явище опосередковується активністю особистості, групою людей.

Під механізмом будемо розуміти усі можливі ресурси, які можна застосовувати для успішної реалізації моделі дослідження. До пояснення поняття «ресурс» немає єдиного підходу. Ми виходили з визначення цієї дефініції, яка подається у Великому тлумачному словнику української мови, де ресурс – це засіб, можливість, яким можна скористатися у разі необхідності.

Нами будуть розглядатися лише ті умови ресурсного забезпечення, які дозволять ефективно функціонувати у рамках моделі технології професійної діяльності викладачів вищого медичного навчального закладу з метою підготовки майбутніх лікарів.

Таким чином, ресурсна база вищого навчального закладу і – це сукупність засобів та умов, до яких удаються для виконання та удосконалення мети та завдань освіти, а саме навчально-виховне середовище. Дефінітивний аналіз поняття «навчально-виховне середовище» у соціально-педагогічній та психологічній літературі (І.Бех, І.Богданова, А.Капська, І.Колеснікова, О.Макагон, А.Мердак, А.Лауфер, К.Приходченко, Ю.Фoa, В.Ясвін та ін.) показав його неоднозначне тлумачення.

Інтерес для нас становить визначення К.Приходченко, у якому навчально-виховне середовище визначається як оточення, що виконує поліфункціональну функцію і забезпечується гармонізація стану людини, нейтралізуються наслідки стресу, розвиваються творчі здібності, здійснюється оздоровчий вплив на весь організм, взаємовідносини із соціальним оточенням, з внутрішнім «Я», збільшуються можливості включення людини до процесу творчої імпровізації з максимально можливою самореалізацією, саморозвитком і самотворчістю [248, с.45-46].

Визначаючи змістовні характеристики навчально-виховного середовища, звернулися до праць Т.Алексєєнко, Н.Лисенко, Р.Малиношевського, В.Оржеховської, С.Сергеєва, В.Семенова та інш. Зокрема актуальним для нас є характеристика середовища навчального закладу нового типу С.Роціної, яка включає такі параметри: внутрішній простір навчального закладу; психологічний мікроклімат; засоби, за допомогою досягає розвивального характеру; потенціал навчального закладу; результати впливу освітнього середовища [289].

Отже, дослідники освітнього середовища визначають його як складну педагогічну структуру, яка забезпечує розвиток особистості людини. Теоретичний аналіз дає можливість узагальнити та класифікувати ресурси у групи, з метою визначення найактуальніших механізмів реалізації предмета нашого дослідження, що дає нами можливість визначити сукупність зовнішніх та внутрішніх, суб'єктивних та об'єктивних, реальних та потенційних груп ресурсів навчально-виховного середовища.

До зовнішніх ресурсів належать:

- матеріальне та інформаційно-технічне забезпечення вищого медичного навчального закладу;

- професорсько-викладацький склад;

- традиційні та інтерактивні технології навчання.

Серед внутрішніх ресурсів, які наявні у студентів-лікарів, актуальними для нашого дослідження є:

- володіння професійними компетентностями і компетенціями;

- розвиток і формування особистісних психічних процесів (сприймання, мислення, увага, мова та ін.);

- прояви психічних станів;

- індивідуальні психофізіологічні властивості (темперамент, характер, мотиви, цінності).

У нашому дослідженні об'єктивні та суб'єктивні механізми реалізації розробленої моделі можуть бути представлені як сукупність психолого-педагогічних умов. Об'єктивними умовами успішного розвитку майбутнього лікаря є стан розробленості державного і галузевого стандартів медичної освіти, методичного забезпечення навчальної дисципліни, що призводить до розриву теоретичної та практичної підготовки сучасного лікаря. У дослідження І.Булах, О.Волосовця, А.Дьоміна, А.Зінемковського, П.Кондратенко, І.Кочина, О.Кривонос, І.Кузнецової, Ю.Кундієва, М.Купновицької-Сабадаш, М.Мруги та інших вказується на необхідність при викладанні професійно орієнтованих дисциплін у вищому медичному навчальному закладі вводити елементи доказової медицини, розвивати професійну культуру лікарів, формувати відповідні навички. Проте питанню розвитку психологічних структур особистості у процесі навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі не приділялося значної уваги, що привернуло нашу увагу на удосконалення навчальних планів, уключити апробовані навчальні дисципліни «Психологія спілкування», «Науково-дослідницька діяльність студентів» «Педагогіка вищої медичної освіти» в адаптивно-динамічне навчання майбутнього лікаря.

Суб'єктивними, які впливають на особистісне становлення майбутнього лікаря є сформованість мотивації професійного розвитку у студентів та проблеми навчально-методичної спрямованості викладачів вищого медичного навчального закладу.

Потенційні умови, що забезпечать особистісне становлення майбутнього лікаря, можуть бути розв'язані на державному рівні (фінансове забезпечення), а реальні умови – це розробка ОПП і ОКХ з врахуванням компетентностей і компетенцій, які сприятимуть особистісному становленню майбутнього лікаря; удосконалення форм, методик, методів і засобів навчання.

Теоретичний аналіз наукової літератури, досліджень провідних учених і власний досвід дозволив дійти висновку, що означені механізми впливу на психологію особистісного становлення майбутнього лікаря можна виокремити у три групи: організаційні, педагогічні і психологічні умови.

1. *Організаційні умови:*

- а) фінанси;
- б) кадрове забезпечення;
- в) удосконалення державного стандарту підготовки лікарів;
- г) уведення у навчальні плани відповідних дисциплін.

2. *Педагогічні умови:*

- а) створення відповідного освітнього-виховного середовища: добро-зичливої атмосфери, забезпечення успіху в учінні;
- б) введення у навчальні плани підготовки студентів додаткових на-вчальних дисциплін, спрямованих на раннє професійне й особистісне становлення студентів у майбутню діяльність лікаря;
- в) забезпечення цілісного педагогічного процесу, який включав би цільовий, змістовий, процесуальний та діагностичний компоненти;
- г) залучення студентів до науково-дослідницької діяльності;
- д) стимулювання до практичного застосування клінічного мислення у до дипломній підготовці майбутніх лікарів;
- е) формування у студентів-лікарів критичного мислення як пропеде-втичного у розвитку клінічного мислення.

Схарактеризуємо сутність педагогічних умов, обґрунтуємо методи-чні рекомендації реалізації моделі в умовах вищого медичного навча-льного закладу.

Під освітньо-виховним середовищем будемо розуміти інституцій-ний ресурс, а саме вищий медичний навчальний заклад. Клінічні кафе-дри на базі лікарень, громадські об'єднання і товариства Червоного хреста, які здійснюють навчально-пізнавальну діяльність, надають бази для впровадження і розвитку клінічного мислення. Створення належної навчально-методичної бази сприятиме формуванню професійної ком-петентності, а відтак і професійних здібностей. Формування у майбут-ніх лікарів навичок навчально-пізнавальної діяльності у стінах ВНЗ до-поможе розвитку самостійності та послідовності засвоєння інформації (психологічні умови).

У вищому медичному навчальному закладі слід створити такі умо-ви, які б допомогли перебудувати особистісну сферу студента, вклю-чення у навчання професійних мотивацій, що у свою чергу сприяло б ефективному особистісному процесу учіння, розвитку значущих якос-тей і особистісної позиції студента, формування професійних компете-нцій. Забезпечення навчального процесу усіма видами інформаційних ресурсів, технічними засобами – це лише основні засоби сучасних тех-нологій навчання, за допомогою яких майбутній лікар спроможний розвивати свою компетентність, як базу для особистісного становлення. Для цього слід застосувати сукупність форм, методів, прийомів і засо-бів, які притаманні професійній підготовці майбутніх лікарів.

Важливою умовою розв'язання цього завдання є необхідність озбро-єння спеціалістів, яких готує вища медична школа, вміннями та навич-ками науково-дослідницької роботи, що сприятиме ефективності вико-нання професійних завдань.

Разом з тим практика й результати досліджень переконують, що рі-вень знань, умінь і навичок у студентів та випускників вищих медичних

навчальних закладів недостатній для задоволення зростаючих потреб як професійного, так і особистого характеру. Зростаючий розрив між обсягом знань, призначених для вивчення, й можливістю їх засвоєння і застосування, може бути подоланий, головним чином, шляхом розвитку розумових здібностей студентів, формування в них здатності самостійно регулювати процес засвоєння нових знань і підвищення ефективності навчання.

Досягти позитивного результату для розвитку дослідницьких вмінь та критичного мислення, сприяло введення в навчальний план підготовки фахівців лікувальна справа та медична психологія навчальної дисципліни «Основи наукових досліджень» і здійснення нами адаптивно-динамічного навчання студентів за даними спеціальностями, адже державний стандарт підготовки студентів-лікарів за напрямом «Медицина» цього не передбачав. Саме формування дослідницьких умінь дає можливість студентові перейти від репродуктивного мислення до критичного, творчого мислення, розвивати інтуїцію.

Концептуальною ідеєю запровадження навчальної дисципліни «Основи наукових досліджень» є інтеграція науково-дослідної діяльності студентів в початковий процес, мета якої озброєння майбутніх спеціалістів вміннями використовувати свої знання в майбутній практичній діяльності. Нагальною потребою є застосування науково-дослідницької діяльності вже на ранній стадії навчання з урахуванням специфіки майбутньої професійної діяльності спеціаліста.

Інтеграція науково-дослідницької діяльності студентів в систему вищої медичної освіти передбачає спрямованість освіти на формування і розвиток у студентів науково-дослідницьких вмінь, шляхом залучення їх до науково-дослідницької діяльності. В даному випадку важливо означити про системний підхід, суть якого полягає у скоординованих чітких педагогічних підходах з розвитку необхідних вмінь, переорієнтація вищого медичного навчального закладу на потребу в науково-методичному забезпеченні циклів дисциплін гуманітарної, соціально-економічної, природничо-наукової та професійної підготовки фахівця.

Особливістю при інтеграції науково-дослідницької роботи студентів є те, що вона є складовою професійної підготовки, і спрямована перш за все на розвиток науково-дослідницьких вмінь і реалізацію творчих можливостей студентів. Наступною особливістю інтеграції є активне впровадження даного виду роботи студентів в навчальний процес, під час якого студенти підкріплюють свої професійні знання самостійним науково-дослідницьким пошуком.

За такого підходу навчання буде результативнішим, якщо ґрунтуватиметься на основі принципів, що активізують і роблять вмотивованою пізнавальну діяльність студентів під час організації навчально-

виховного процесу; в основу його організації покладено модель, зміст якої ґрунтується на теоретичних і методичних засадах, висновках, рекомендаціях і пропозиціях, які враховують специфіку вищого медичного навчального закладу, тобто посилюють професійну спрямованість навчання та розвиватимуть наукову та творчу самостійність студентів.

Метою розвитку науково-дослідницької роботи студентів у ВМНЗ має бути систематизація теоретичних і практичних знань з дисциплін глибше і повніше розкрити медицину, допомогти молодим дослідникам оволодіти методикою наукового пошуку, розвинути навички самостійної дослідницької роботи, підвищити власну наукову активність, науковій здібності та ін.

Суттєвими організаційно-педагогічними змінами має бути перебудова змісту і методики структурування і викладання дисциплін, їх орієнтація на особистісно-діяльнісний та проблемно-дослідницький підхід до навчання, створення умов, які сприяють розвитку у студентів науково-дослідницьких вмінь, критичного мислення.

В цьому контексті варто зазначити, що система медичної освіти вимагає нових психолого-педагогічних підходів до підготовки висококваліфікованих медичних працівників та осмислення педагогічного процесу у вищому медичному навчальному закладі. Тому виникла необхідність підготовки таких фахівців за означеними напрямками. З цією метою в межах нашого дослідження ми впровадили навчальний курс «Сучасні технології вищої медичної освіти» для слухачів факультету підвищення кваліфікації викладачів ВМНЗ України I-IV р.а. та створили навчальний підручник «Педагогіка вищої медичної освіти», основною метою якого є відшукати той з'єднувальний механізм між педагогікою і методикою викладання навчальних предметів у вищому медичному навчальному закладі, який забезпечив би ефективну підготовку молодого спеціаліста. Викладачі вищого навчального медичного закладу, які проходили цей курс навчання оволоділи психолого-педагогічними вміннями створювати оптимальні моделі навчального процесу, з метою гармонійного розвитку особистості студента-медика, формуванню у них вмінь та навичок науково-дослідницької роботи, що сприятиме ефективності виконання майбутніх професійних завдань.

3. Психологічні умови. Становлення майбутнього лікаря зумовлене не лише організаційно-педагогічними умовами, а і індивідуально-психологічними особливостями студента, зокрема залежить від функціональних особливостей нервової системи, її типологічних особливостей (темпераменту), пам'яті, мислення та здібностей тощо.

Основою особистісного становлення майбутнього лікаря є розвиток професійної компетентності (знання, навички і уміння) та компетенції

(знання, навички і уміння у практичній діяльності) на основі засвоєння відповідної професійної інформації.

У психолого-педагогічній літературі, знання – це теоретично узагальнений суспільно-історичний досвід, результат оволодіння людиною дійсності [242, с.109]; факти, відомості, наукові теорії, закони, поняття, системно закріплені у свідомості людини [194, с.63]. Систему професійних знань студента-лікаря складають:

- теоретичні знання – логічні узагальнення досвіду медичної науки у систему знань відповідної навчальної дисципліни;

- фактичні знання – реальні, дійсні факти, явища, поняття та означення, які визначають обсяг знань нормативної навчальної дисципліни.

Крім знань, необхідним компонентом навчальної (когнітивної) діяльності є навички і уміння, тлумачення яких психологами і педагогами є неоднозначними. У нашому дослідженні ми будемо виходити з таких розумінь означених дефініцій:

- уміння – це сплав навичок та знань, що визначає чіткість виконання будь-якої діяльності, це засіб застосування засвоєних знань на практиці [350, с.405];

- навичка – це дія, заснована на знаннях, сформована шляхом повторення і характеризується високою мірою досягненням і відсутністю по елементної свідомої регуляції та контролю [242, с. 111];

- уміння – це заснована на знаннях і навичках готовність людини успішно виконувати певну діяльність (там же, с. 110).

Важливими для нашого дослідження є праця Г.Костюка та його твердження, що навичка характеризується стійкістю, однак є гнучкою і змінюється у залежності від способів дії та її виконання [160].

На проблему визначення та класифікації професійних навичок і умінь також існують різні точки зору (Є.Бойко, С.Гончаренко, В.Загвязинський, Н.Кузьміна, В.Орлов, К.Платонов, І.Скрипник, Г.Селевко, О.Щербаков та ін.). Узагальнюючи наукові теоретичні джерела дійшли висновку, що «професійні уміння» – це сплав знань і навичок [170, с.288]; готовність виконувати трудову дію, свідомо підбираючи і правильно використовуючи в даних умовах способи їх виконання [256, с.280].

Здійснений теоретичний аналіз галузевого стандарту, а саме ОКХ спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа», напрям підготовки 1101 «Медицина» дає можливість встановити:

- професійне призначення і умови використання випускників вищих навчальних закладів певної спеціальності та освітньо-кваліфікаційного рівня у вигляді переліку первинних посад, виробничих функцій та типових задач діяльності;

- освітні та кваліфікаційні вимоги до випускників вищих навчальних закладів у вигляді переліку здатностей та умінь вирішувати задачі діяльності;

- вимоги до атестації якості освітньої та професійної підготовки випускників вищих навчальних закладів;

- відповідальність за якість освітньої та професійної підготовки.

Стандарт є обов'язковим для вищих навчальних закладів, що готують фахівців даного профілю.

В цьому стандарті є посилання на такі державні стандарти, постанови та накази:

ДК 009-96 Державний класифікатор видів економічної діяльності.

ДК 003-95 Державний класифікатор професій.

Закон України «Про вищу освіту» від 17 січня 2002 року.

Постанова Кабінету Міністрів України від 24 травня 1997 р. № 507 «Про перелік напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями» (із змінами і доповненнями).

Постанова Кабінету Міністрів України від 20 січня 1998 р. № 65 «Про затвердження Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (пункт 2 із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 677 (677-99-п) від 23.04.99, № 1482 (1482-99-п) від 13.08.99).

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02 2000 р. № 35 « Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування» (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 26.06.2000 р. за № 370/4591).

Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» і «Фармація», що затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України №251 від 14.08.1998 р. (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 11.09.1998 р. за № 563/3003).

Для встановлення компетентності та компетенції майбутнього лікаря та, відповідно, до розвитку психологічних структур особистості важливо використати встановлені у стандарті основні види задач і умінь:

а) видів типових задач діяльності:

ПФ – професійна,

СВ – соціально-виробнича,

СП – соціально-побутова;

б) класів задач діяльності:

С – стереотипна,

Д – діагностична,

Е – евристична;

в) видів умінь:

ПП – предметно-практичне умінь,

ПР – предметно-розумове,

ЗП – знаково-практичне,

ЗР – знаково-розумове;

г) рівнів сформованості даного уміння:

О – уміння виконувати дію, спираючись на матеріальні носії інформації щодо неї,

Р – уміння виконувати дію, спираючись на постійний розумовий контроль без допомоги матеріальних носіїв інформації,

Н – уміння виконувати дію автоматично, на рівні навички;

д) здатностей:

З – здатність

Для визначення у нашому дослідженні професійних умінь та навичок діяльності лікаря значущими є дослідження Л.Кайдалової, яка виділяє уміння та навички професійної діяльності провізорів у такі групи: а) загальні, загальновиробничі, вузькопрофесійні; б) наукові, політехнічні та професійні предметно-практичні, предметно-розумові, знаково-практичні; знаково-розумові (державні стандарти вищої освіти); в) рухові, розумові, сенсорні. Означені професійні уміння і навички вона об'єднала у блоки чотири блоки: організаторські; комунікативні; управлінські; фахові [129].

Засвоєння інформації завжди пов'язується з основним видом діяльності студента учбовою діяльністю. Під поняттям «учбова діяльність» будемо розуміти не процес передачі педагогом знань, умінь та навичок, а видом діяльності студента – учіння.

Процес учіння ґрунтується на активній діяльності з боку суб'єкта (Д.Дьюї, П.Каптерев, Й.Лінгард) і регуляції цього процесу самим суб'єктом (А.Бандура, Й.Лінгард). Тобто результатом учіння є готовність суб'єкта здійснювати відповідну діяльність та регулювати процес її реалізації.

У вищому медичному навчальному закладі головною метою учіння студентів є підготовка до майбутньої діяльності лікаря. Учбова діяльність має наступні ознаки:

- від неї залежать психологічні новоутворення;
- у ній формуються психічні процеси;
- розвиваються нові види діяльності.

Основними психологічними новоутвореннями, які забезпечує учбова діяльність студентів, є професійна спрямованість, професійні ЗУН, клінічне мислення, професійні цінності та психологічна готовність до діяльності лікаря.

Визначальними психологічними теоріями, на яких ґрунтується наше експериментальне дослідження є:

1. Теорія провідної діяльності за О.Леонтьєвим.
2. Теорія навчання і розвиток (Г.Костюк).
3. Дидактичний принцип навчання на високому рівні складності (Л.Занков).

4. За М.Левітом і С.Рубінштейном психологічними компонентами засвоєння є:

а) розвиток позитивного ставлення до учіння, інформації що засвоюється;

б) чуттєве ознайомлення з матеріалом;

в) розвиток мислення як активного опрацювання інформації;

г) запам'ятовування і збереження інформації.

5. За Д.Богоявленським і Н.Менчинською (рефлекторно-асоціативна теорія)

У рефлекторно-асоціативній теорії розкривається значущість аналітико-синтетичної діяльності у засвоєнні інформації, згідно з якою порівняння, асоціація і узагальнення досягається на основі конкретних фактів. Згідно з положеннями теорії процес засвоєння інформації має таку структуру:

- сприйняття – відображення у свідомості людини окремих властивостей предметів і явищ, що діють у певний момент на органи чуттів;

- розуміння – встановлення зв'язків між предметами, явищами і процесами, з'ясування їх будови, складу, структури, призначення. Визначення причин явищ, тобто аналіз, синтез, порівняння тощо;

- узагальнення – виокремлення та об'єднання суттєвих ознак предметів і явищ, що вивчаються;

- закріплення – забезпечує міцність запам'ятовування, поглиблює та розширює знання, розвиває пізнавальні вміння і навички;

- застосування – вміння використовувати знання на практиці в різноманітних ситуаціях [35, с.22].

6. За П.Гальперіним, Д.Ельконіним, О.Леонтьєвим, Н.Тализіною та ін. механізмом засвоєння інформації є теорія поетапного формування розумових дій. Значущість для нашого дослідження є розробка етапів розвитку клінічного мислення, їх цілеспрямованість та послідовність:

I етап – формування мотиваційної основи дій (попереднє ознайомлення з дією та умовами її виконання);

II етап – формування дій у матеріальній формі, що супроводжуються розгортанням усіх операцій, які входять до визначеної дії;

III етап – формування діяльності із застосуванням зовнішнього мовлення, тобто виконання дії супроводжується поясненням того, що виконується і буде виконуватись у подальшому;

IV етап – дії виконуються подумки за допомогою внутрішнього мовлення;

V етап – перехід дій до узагальнених процесів мислення, що дає змогу виконувати їх самостійно, якісно і безпомилково [35, с. 22].

7. Концепції учіння. В основну концепцій психології учіння покладено концепцію Я.Комнеського, який розумів учіння як набуття знань з різних дисциплін, уміння розв'язувати різні задачі, уміння виконувати дії з використанням знань [67, с.267]. Актуальними для нашого дослідження є концепції учіння О.Леонтьєва, П.Гальперіна, Д.Ельконіна, В.Давидова, І.Ільєсов, І.Лінгарт, С.Максименко, Д.Ельконін та інші. Учіння – це особлива форма соціальної активності суб'єкта взаємодії з реальними суб'єктами та об'єктами навколишньої дійсності, регуляції систем суб'єкта згідно з програмами виконання певних завдань, а також із потребами особистості (Л.Проколієнко, Д.Ніколенко).

Учіння є важливою умовою та одним з основних механізмів психічного розвитку. Основна ознака учіння – усвідомленість, яка відзначається почуттям відповідальності за навчальні досягнення, активністю і самостійністю застосування знань, оволодінням прийомами розумової діяльності, що забезпечує саморегуляцію навчальної діяльності. Свідоме учіння сприяє формуванню самосвідомості, самооцінки, вольових якостей, навичок самоконтролю, організації розумової діяльності, розвитку пізнавальних інтересів тощо. Це необхідний компонент будь-якої діяльності і процес засвоєння індивідом історичного досвіду. В учінні перебудовуються, формуються психологічні механізми, які є основою виникнення і розвитку здібностей, які, у свою чергу, стають важливим чинником розвитку вже учіння.

Визначені у моделі психології особистісного становлення майбутнього лікаря організаційні, педагогічні та психологічні умови потребують експериментального дослідження.

Ресурсами становлення психологічних структур студентів-медиків є потенційні можливості особистісного розвитку, професійної спрямованості, професійного навчання і виховання, професійного самовизначення. Якість успішності студентів-медиків залежить від їх ставлення до обраної спеціальності, мотивів вступу до вищого медичного навчального закладу, сформованості професійно важливих властивостей та особистісно важливих якостей майбутнього лікаря.

Вважаємо, що сформованість у студента психологічних особистісних структур визначає його психологію становлення до майбутнього лікаря. Психологічна особистісна структура студента-медика включає:

- гуманізм: довіра до хворих, повага до їх особистості;
- емпатія: прагнення відчувати іншого як самого себе;
- співробітництво: поступове навчання хворих дотримуватися приписаного лікувального протоколу; перетворення пацієнтів на співтворців лікувального процесу;

- діалогізм: уміння вислухати пацієнта, розвивати міжособистісний діалог та основи розуміння;
- особистісна позиція: мати свою думку і поважати думку хворого, бути відкритим у вираженні своїх почуттів;
- комунікативність: уміння спілкуватися.

Ми передбачаємо, що основними компонентами особистісного становлення майбутнього лікаря будуть виступати:

- мотиваційно-ціннісний компонент, який характеризується інтересом до професії лікаря, ціннісними орієнтаціями;
- особистісний компонент – рівень сформованості особистісно важливих властивостей, адекватність самооцінки своєї діяльності;
- вольовий компонент – рівень відповідності емоційно-вольових, особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей;
- технологічний компонент – знання оптимальних методів діяльності лікаря, уміння їх застосовувати необхідних ситуаціях і умовах;
- психологічний компонент, який характеризується рівнем наявного механізму регуляції емоційних станів, поведінки, переконань і самосвідомості;
- когнітивний компонент характеризується сформованістю пізнавальних процесів.

Рівень психологічної готовності майбутнього лікаря до виконання професійної діяльності як інтегративної якості особистісного становлення студента визначався завдяки наявності теоретичних знань і практичної підготовки. У процесі навчання студент має набути стійку систему компетентностей, що розкривають структуру і види професійної діяльності лікаря: професійні вміння, комунікативні вміння, дослідницькі вміння, наукові вміння, особистісно важливі якості та професійно важливі якості. Отже, критерії особистісного становлення повинні ґрунтуватися на принципах:

- гуманізму;
- емпатійності;
- співробітництва;
- діалогізму;
- творчому саморозвитку.

Беручи до уваги досягнення науковців, ми виділили у психологічній особистісній структурі майбутнього лікаря (у межах нашого дослідження) мотиваційно-спрямований, когнітивно-компетентнісний, емоційно-вольовий, комунікативний, рефлексивний складові (таблиця 4.1). Кожен критерій характеризується інтегрованими параметрами, сформованість яких у сукупності свідчить про сформованість професійної компетентності майбутнього лікаря.

Таблиця 4.1.**Складові професійних психологічних структур майбутнього лікаря**

Складова	Показник
Мотиваційно-спрямована	Наявність системи спонукань, які зумовлюють активність студента в учінні. Стійке прагнення до досягнення успіху в учінні. Прагнення студента застосовувати свої знання у сфері охорони здоров'я і практичній діяльності лікаря
Когнітивно-компетентнісна	Здатність легко отримувати нові знання. Розвиненість умінь долати перешкоди в учінні. Володіння професійними знаннями, уміннями та навичками; спрямованістю уваги, уваги, сприймання, пам'яті; професійні здібності; клінічним мисленням; діями та операціями, необхідними для успішного здійснення професійної діяльності
Емоційно-вольова	Сформованість вольових та емоційних процесів, що забезпечить емоційну сприйнятливість, цілеспрямованість, самовладання, наполегливість, самостійність, самокритичність, самоконтроль і результативність діяльності лікаря. Здатність вільно керувати своєю поведінкою і поведінкою пацієнта; професійна працездатність, врівноваженість і витримка
Комунікативна	Уміння спілкуватися; уміння слухати пацієнта, знаходити бар'єри у спілкуванні; використовувати невербальні засоби спілкування; уміння брати на себе відповідальність; уміти ризикувати.
Рефлексивна	Уміння оцінювати свою компетентність; самооцінка своєї професійної підготовки і відповідальність процесу розв'язання клінічних ситуацій; вносити корективи у свою діяльність; визначати шляхи удосконалення

Ці показники виявляються не ізольовано, а в різноманітних поєднаннях і взаємозв'язках. На основі означених складових психологічної структури майбутнього лікаря нами визначено когнітивний, діяльнісний, логіко-аналітичний і афективний параметри. Означені параметри включали такі критерії:

- когнітивний: сукупність глибоких знань і широкої ерудиції в науково-предметних галузях – професійна компетентність визначена освітньо-кваліфікаційними характеристиками напряму спеціальності; позитивна спрямованість на професію;

- діяльнісний: навички та уміння організовувати професійну діяльність; розуміння мети і завдань діяльності лікаря; на високому рівні типові професійні завдання, самостійно здобувати нові знання й уміння за фахом; уміння визначати напрями діяльності (діагностичний, лікувальний, профілактичний) – професійна компетенція;

– логіко-аналітичний: вміння аналізувати, синтезувати, узагальнювати, класифікувати інформацію; уміння здійснювати інформаційний пошук в системі Інтернет; уміння використовувати науковий тезаурус; уміння діагностувати конкретне захворювання; уміння планувати лікувальний процес; складати протоколи лікування, описувати історії хвороби;

- афективний: здатність до гуманності, демократичності, готовність до емпатії, толерантності, зміни комунікативної поведінки; рефлексія; здібність до подолання стресу; оптимізм, щирість, доброзичливість; терпимість, людяність, повага до хворих; адекватна самооцінка.

Рівнями особистісного становлення майбутніх лікарів визначені нами як початковий, базовий, достатній і творчий (див.табл. 4.2.).

Таблиця 4.2.

Рівні особистісного становлення майбутнього лікаря

Рівні	Критерії
Початковий	Знання елементарні, фрагментарні, елементарні уявлення про професію і предмет діяльності
Базовий	Відтворює основний обсяг навчального матеріалу, який допомагає розв'язувати навчальні западання за зразком
Достатній	Застосовує знання, володіє розумовими операціями, уміє робити висновки, самостійно здійснює основні види навчальної діяльності
Творчий	Знання є системними, творче застосування знань, умінь та навичок, діяльність носить дослідницький характер, сформована особиста позиція

Визначені рівні особистісного становлення студента формуються під час аудиторної та позааудиторної діяльності, у процесі учіння та різних видів практики. Тому, закономірно, що кожен наступний рівень особистісного становлення ґрунтується на попередньому, і, навпаки, попередній є пропедевтичним для формування нового (наступного).

Професійна підготовка студентів, формування фахівців з вищою освітою, здатних до творчості, прийняття оптимальних рішень, таких що володіють навичками самоосвіти і самовиховання – головне завдання вищої школи, яке зазначається у Національній доктрині розвитку освіти, можлива за умови врахування психології особистісного становлення майбутнього фахівця, забезпечення у вищому навчальному закладі особистісно-орієнтованого підходу до навчання.

Процес розвитку особистісного становлення студента-лікаря залежить від цілісної системи підготовки майбутніх лікарів у вищому ме-

дичному навчальному закладі на засадах інноваційних психолого-педагогічних технологій. Викладачі повинні якнайповніше використовувати можливості навчального процесу для фахового становлення студента-лікаря.

Отже, актуальною проблемою підвищення якості професійної освіти в Україні є її модернізація та орієнтація на когнітивні тенденції вищої освіти, які реалізуються через компетентнісний підхід.

4.3. Комплексне вивчення та діагностика складових особистісної структури майбутнього лікаря

Закономірним результатом професійної підготовки є особистісне становлення майбутнього лікаря, під яким будемо розуміти такий психічний, активно-дієвий стан особистості, який включає систему інтегрованих особистісних, особистісних та професійних важливих якостей, і професійної компетентності, що, у свою чергу, дозволить ефективно здійснювати професійну діяльність. Отже, за результати проведеного теоретичного дослідження було встановлено зв'язок між сформованістю психологічних особистісних структур і професійною діяльністю майбутнього лікаря.

Взаємозв'язок професійної підготовки та сформованості психологічних особистісних структур будемо розглядати як особистісну психологічну готовність студента-медика до виконання майбутньої професійної діяльності.

Поняття «психологічна готовність» є складним і неоднозначним феноменом. Так, психологи і педагоги досліджуючи дану дефініцію, розглядають готовність як результат і показник якості підготовки і реалізується та перевіряється в професійній діяльності; професійна діяльність виступає метою підготовки і водночас виконує функції її регулювання й корекції. Науковці відзначають взаємозалежність і взаємообумовленість структурних компонентів означених феноменів, а саме: ефективність професійної діяльності та сформованість його психологічних структур [93, с.73].

Л.Подольак і В.Юрченко розглядають готовність як потребу у праці, що конкретизується в здатності до певної професійної діяльності, насамперед, є результатом професійного навчання і виховання, професійного розвитку, але з іншого боку, підсумком соціальної зрілості особистості [279]

Розглядаючи психологічну готовність студентів до діяльності, Л.Мойсеєнко стверджує, що цей феномен слід розглядати як інтегральне особистісне утворення, що включає мотиваційний, когнітивний,

емоційно-вольовий компоненти та сукупність знань, умінь і навичок, особистісних якостей, адекватних вимогам [220].

У працях Г.Балла, присвячених дослідженням формуванню готовності до праці, зосереджує увагу на взаємозв'язку структури особистості та закономірності її становлення. Зокрема науковець виділяє схильність особистості до відповідного типу діяльності (мотиваційний компонент) та оволодіння ефективними стратегіями діяльності, узагальненими способами дій, забезпечуючи цим вільну орієнтацію у відповідному предметному полі, гнучке пристосування до особливостей конкретних ситуацій (інструментальній) [23].

В.Щадриков розкриває взаємозв'язок готовності до професійної діяльності із сформованістю психологічних структур, до яких науковець відносить: 1) позитивне ставлення до того чи іншого виду діяльності, професії; 2) адекватні вимогам професійної діяльності риси характеру, здібності, темперамент, мотивацію; необхідні знання, уміння та навички; стійкі професійно важливі особливості сприймання, уваги, мислення, емоційних та вольових процесів; наявність під час діяльності сприятливих для її виконання психічних станів: зацікавленості, зосередженості, доброго психічного самопочуття [365].

У попередніх розділах нами обґрунтовано необхідність наявності у студентів-медиків різних особистісних якостей, професійних якостей і професійної компетентності, необхідних для майбутньої діяльності. З огляду на це, нами розроблено наступна модель складових особистісної структури майбутнього лікаря (рис. 4.2.).

Таким чином, взаємозв'язок особистісних структур, визначених нами у прогностичній моделі, з майбутньою професійною діяльністю лікаря представимо у моделі 4.3.

У низці психолого-педагогічних досліджень встановлено, що існують взаємозв'язки між усіма складовими професійно важливими якостями та між різними професійно важливими якостями і самою діяльністю на різних етапах професіоналізації (В.Щадриков, В.Марущак, Л.Темнова та ін.). Разом з тим, існують такі особистісно важливі якості та професійні важливі якості, які необхідні майбутньому лікареві як особистості, так і для виконання окремих виробничих функцій. Встановити, скільки компонентів перебуває у психологічній особистісній структури надзвичайно важко. Досліджено, що вагоме значення у розвитку майбутнього лікаря надається емпатійності (О.Юдіна), комунікативній компетентності (М.Тимофієва), мовленню (М.Лісовий). Однак, дослідження з метою виявлення наявних складових психологічних особистісних структур у майбутніх лікарів, з'ясування взаємозв'язку між собою та взаємозв'язку між сформованістю особистісних структур студента-медика і майбутньою професійною діяльністю не проводилося.

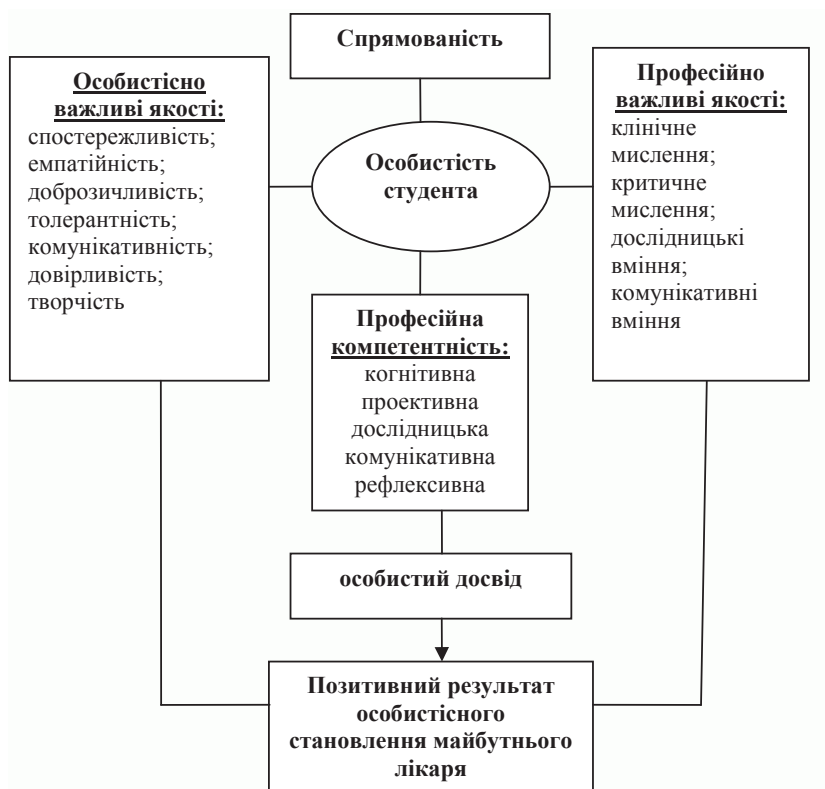


Рис. 4.2. Комплекс складових особистісної структури майбутнього лікаря

З метою виявлення системотвірних компонентів особистісних структур майбутнього лікаря та їх взаємозв'язку між собою провели діагностичне дослідження. Ми передбачаємо, що домінування у студента-медика певної кількості особистісно важливих якостей (ОВЯ), професійно важливих якостей (ПВЯ) і професійної компетентності (ПК) забезпечать йому особистісне становлення.

Діагностування системотвірних компонентів особистісних структур майбутнього лікаря необхідне нам для виявлення центральної якості особистісної структури майбутнього лікаря, що виступатиме провідним фактором об'єднання змінних.

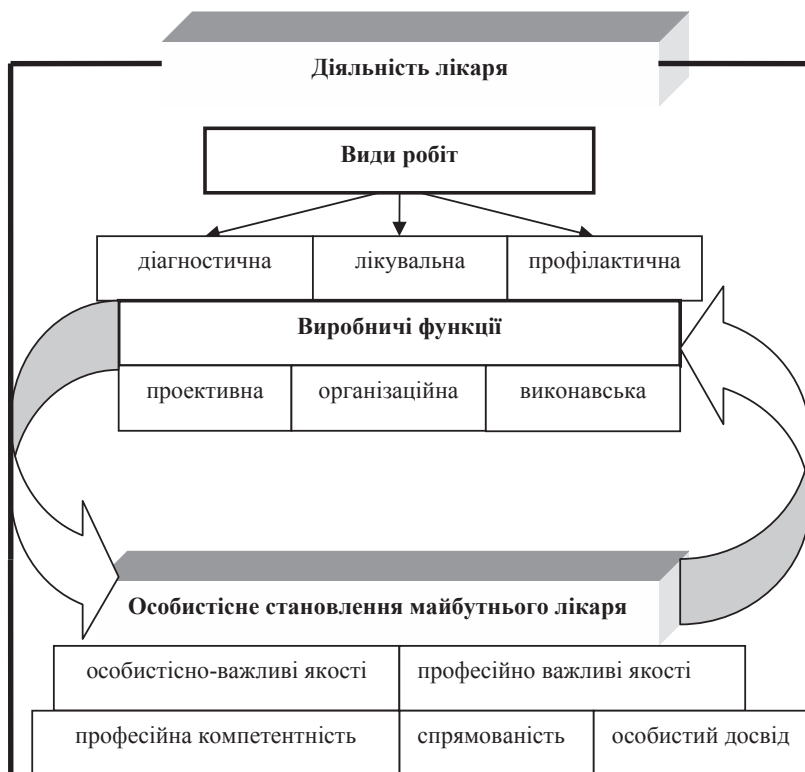


Рис. 4.3. Модель взаємозв'язку професійної діяльності майбутнього лікаря та сформованості його особистісних структур

4.3.1. Визначення системотвірних компонентів ідеального образу лікаря

З метою підтвердження виведеної теоретичної моделі особистісних структур нами буде здійснена психодіагностика вивчення наявних рівнів особистісних структур у студентів-медиків.

Для нашого дослідження є значуща оцінка особистісних і професійно важливих якостей, які складають портрет ідеального образу лікаря. Задля цього, за допомогою методу експертних оцінок працюючих лікарів-професіоналів, які задоволені власною професійною діяльністю, застосували і провели процедуру відбору компонентів особистісних структур, при цьому розробивши і застосували відповідний опитувальник

для емпіричного вивчення особистісних структур лікаря. Як показали результати дослідження, характерними складовими структури реального психологічного портрета лікаря є наявність різних за кількістю і якістю особистісно важливих якостей (ОВЯ), професійно важливих якостей (ПВЯ) і професійної компетентності і компетенції (ПКК). На думку експертів (практикуючих лікарів), діяльність лікаря завжди спрямована на особистість пацієнта, на взаємодію і спілкування з ним. Разом з тим, лікарю-професіоналу притаманні ті якості, які визначаються його психологічними особливостями та різною уявою про мету професії та види діяльності. Застосована нами методика експертного оцінювання рівня розвитку ОВЯ, ПВЯ і ПК ідеального лікаря показала різну кількість складових (див. таблицю 4.3.).

Таблиця 4.3.

Ідеальний образ лікаря

Системотвірні компоненти	Кількість співпадань	Загальна кількість %
компетентність	16	53%
комунікабельність	14	47%
емпатійність	10	33%
інтелектуальність, відповідальність, охайність	7	23%
гуманність	6	20%
кваліфікованість, чесність, ввічливість, доброта	5	16%
прогресивність, мудрість, пунктуальність, цілеспрямованість	4	13%
скромність	3	10%
милосердність, альтруїзм	2	6%
толерантність	1	3%
творчість	1	3%

З наведених вище даних випливає, що лікарі, у цілому, надали вичерпну характеристику реального та уявного ідеального лікаря, однак статистичні дані коливалися з великою амплітудою (від 3% до 53%).

Визначення статистично достовірних даних з виокремлення особистісних важливих якостей лікаря допоможе метод факторного аналізу, метою якого є встановити зв'язок між змінними системотвірними компонентами особистісних структур лікаря і зведення їх кількість до

найсуттєвіших, скоротивши їх кількість до найменшого числа змінних, які найбільш повно характеризують усю сукупність даних. Змінні, що утворюють цей ряд називають факторами. У нашому дослідженні будемо розглядати направлений факторний аналіз, який має на меті підтвердити уже висунуте передбачення про кількість факторів.

Факторний аналіз базується на обчисленні коефіцієнтів кореляції між змінними, задля цього потрібно визначитися зі змінними і підготувати необхідний масив даних. З цією метою провели опитування, у якому учасникам потрібно було оцінити ступінь особистісних якостей лікаря за 10-бальною шкалою, результати якого занесли у двовимірну матрицю. Дані обробили за допомогою програми Statistica і отримали результати, які дозволили описати системотвірні компоненти особистісних структур уявного образу ідеального лікаря.

Застосували саме факторний метод тому, що при визначенні змінних можна керуватися не бажанням дібрати якомога більше факторів, а керувалися смисловим наповненням цих змінних. Врахували також таку особливість факторного аналізу як те, що вихідну кореляційна матрицю вважають заданою і обчислення проводять без врахування статистичної значущості окремих кореляцій. При застосуванні факторного аналізу вибірка була однорідна, число ознак у два рази більше числа змінних (додаток Н).

Виділення головних факторів із запропонованого масиву є процедура суб'єктивна, оскільки є декілька часто вживаних критеріїв визначення числа факторів (Кайзера, кам'яної осипи, значущості, частка відтвореної дисперсії та ін..). У нашому дослідженні використовуємо для інтерпретації критерій значущості. Основні результати факторного аналізу виражаються у: 1) факторних навантаженнях; 2) факторних полях; 3) факторних вагах; 4) власних значеннях факторів.

Згідно з отриманими даними дослідження щільності зв'язку виявилися лідери у кожному факторі. Статистично опрацьовані факторні навантаження у найтісніших взаємозв'язках комунікативності та професійної компетентності з іншими якостями. У цілому, інтерпретація результатів факторного аналізу свідчить про неповну факторизацію, що існують ще менш значущі фактори, але також дуже важливі якості психологічної особистісної структури майбутнього лікаря, що підтвердило наше припущення, про правильність виділення факторів при аналізі ідеального образу лікаря

При цьому слід враховувати статистичну закономірність: чим складніша і психологічно насичена майбутня професійна діяльність, тим більшу роль в її виконанні відіграє система сформованих факторів: професійної компетентності (творчість, довірливість, доброзичливість) та комунікативності (доброзичливості, емпатійності, спостережливості).

Тому важливим етапом подальшого нашого дослідження є детальне вивчення означених факторів (складових), їх характеристику та психодіагностику рівнів сформованості їх у студентів-медиків.

4.3.2. Визначення комунікативної компетентності майбутнього лікаря

Комунікативна компетентність розглядається як умова ефективності спілкування (А.Андрєєва, О.Бодальов, В.Большаков, Г.Костюк, О.Головаха та ін.), як засіб забезпечення спільної діяльності та чинник успішності професійної діяльності (М.Васильєв, М.Забродський, С.Максименко, Л.Е.Орбан-Лембрик, Н.Чепелева та ін.), як обов'язкова умова ефективності діяльності фахівця, зокрема і медичного (Л.Цветкова, В.Дуброва, С.Лігер, М.Тимофієва, О.Юдіна, Н.Яковлева).

У нашому дослідженні будемо визначати такі складові комунікативної компетентності, які складають основу у професіоналізації студента-медика:

- *толерантність* – вміння бути терпимим у ставленні до пацієнта, родини і сім'ї хворих;
- *спостережливість* – вміння визначити психічні і особисті особливості пацієнта, його реакцію на хворобу і відповідно побудова тактики спілкування з ним;
- *емпатійність* – вміння встановити конструктивну взаємодію між лікарем та пацієнтом, що сприяє позитивним змінам у становленні до особистості пацієнта.

Діяльність лікаря відзначається значною емоційною забарвленістю, високим рівнем емоційних переживань, схильністю до співчуття і одночасно толерантністю. Однак серед залучених респондентів у нашому дослідженні лише 3% зазначили даний показник у суб'єктивному баченні у професійному портреті лікаря.

З'ясуємо сутність поняття «толерантність» і схарактеризуємо означену дефініцію як важливу особистісну якість. Толерантність (від латів. *tolerantia* – терпимість, поблажливість прийняття іншої людини такою, якою вона є, зі всіма її достоїнствами і недоліками) розглядається у контексті комунікативної компетентності. Сутність комунікативної толерантності полягає, в умінні лікаря переносити суб'єктивно небажані, неприйнятні для нього індивідуальні особливості пацієнтів, негативні якості. У лікаря хворий може викликати різні відчуття, подобатися або не подобатися, може бути приємний або неприємний, але у будь-якому випадку психологічна підготовка лікаря повинна допомогти справитися з ситуацією, запобігти конфлікту або виникненню неформальних відно-

син, коли замість рольової структури «лікар-хворий» виникають відносини дружби, психологічної близькості, залежності. Тобто лікар повинен вибудовувати таку суб'єкт-суб'єктивну взаємодію з пацієнтом, яка б дозволила вести продуктивний діалог з пацієнтом, адже діалог суб'єктів виступає засобом упорядкування інформації.

При спілкуванні важливо дотримуватися емоційної стабільності. Під емоційною стабільністю розуміємо врівноваженість за відсутності імпульсивної, надмірної емоційної експресивності, із збереженням контролю над емоційними реакціями і поведінкою в цілому. Важливо при цьому володіти сенситивністю (лат. *sensitivus* — чутливий, від *sensus* — відчуття) як психодинамічною властивістю, що характеризує її чутливість. Сенситивність відіграє велику роль у формуванні професійних здібностей, сприйманні іншої людини [288]. У професійній діяльності лікаря важливо володіти сенситивністю до відторгнення, тобто здатністю не сприймати негативних проявів у пацієнтів, яке може виникати на певних етапах лікування; володіти відповідним рівнем довіри, усувати перешкоди, які виникають при спілкуванні і одночасно бути доброзичливим. У той же час сенситивність до відторгнення не повинна бути дуже високою. Інакше вона сприяє пониженню самооцінки лікаря, примушує сумніватися в своїй професійній компетентності. Емоційно чутливий лікар може стати суб'єктом маніпулювання егоїстично вихованою особою, яка може користуватися їх добротою.

Спостережливість є важливою якістю лікаря, яка забезпечує можливість пізнання індивідуальності пацієнта. Означене поняття розглядається з різних позицій: як якість особистості (В.Давидов, Б.Ломов, С.Максименко, Д.Ніколенко та інші), її риса (Г.Костюк, А.Петровський, М.Ярошевський та інші), складова соціально-перцептивної компетентності професіоналів (І.Вегерчук, В.Зазикін, І.Кулькова та інші); Б.Ананьєв, С.Головін, Б.Ломов, С.Максименко, Л.Орлова, А.Петровський, Б.Теплов та інші вважають, що підґрунтям спостережливості є сприймання; М.Савчин, М.Філоненко та ін. спостережливості пов'язують з особливостями розподілу, обсягу, переключення уваги, мислення. У роботах Л.Занкова, Б.Теплова, М.Філоненко спостережливості визначається як уміння вести спостереження; М.Гамезо, Л.Орлова, О.Петрова та інші пов'язують це поняття із розвитком здатності до емпатії та рефлексії або особливістю настанов особистості (С.Головін, А.Петровський, М.Ярошевський та інші). Проте, спостережливості як особистісна якість у студентів-медиків закладів недостатньо вивчена, що актуалізувало у нас підвищений інтерес до вивчення спостережливості.

Теоретичний аналіз і власний досвід щодо наукових поглядів на спостережливості, дає можливість запропонувати авторське розуміння спостережливості, яке враховує специфіку професійної діяльності май-

бутніх лікарів. Під професійною спостережливістю майбутнього лікаря розуміємо таку важливу якість особистості, сутність якої полягає у фіксації істотних зовнішніх ознак та невербальної поведінки пацієнта, які важливі для диференціації та створення загальної картини проблеми у його здоров'ї.

Розуміння сутності спостережливості, а саме, що спостережливість активізує сприймання, увагу, пам'ять, мислення, які необхідні для фіксації та інтерпретації індивідуальних проявів у хворого, є дієвим підґрунтям для розкриття процесу розвитку особистісних структур майбутнього лікаря. Лікар, спостерігаючи зовнішні прояви пацієнтів, у змозі робити судження та оцінки щодо їх стану.

З метою визначення загального рівня сформованості спостережливості як професійно важливої якості майбутніх лікарів застосували опитувальник О.Щебетенко, у якому 14 ситуацій, до них пропонується 3 варіанти відповіді: а), б) або в). Респондент повинен вибрати один із пунктів у кожній ситуації, який характеризує його найбільшою мірою.

За результатами опитувальника нами отримані наступні результати (таблиця 4.4), які за кількістю набраних балів, показують різні рівні спостережливості.

Таблиця 4.4

Показники рівня спостережливості у студентів-медиків

Групи	Високий 150-100б	Середній 99-75б.	Занижений 74-45б.	Дуже низький менше 45б.
ЕГ	-	23 (76,7%)	7 (23,3%)	-
КГ	-	22 (73,3%)	8 (26,7%)	-

У подальшому отримані дані будуть покладені в основу розробленого психолого-педагогічного супроводу розвитку спостережливості у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців.

Наступною особистісно важливою якістю особистості лікаря є емпатійність, яка забезпечує конструктивну взаємодію між лікарем та пацієнтом та сприяє позитивним змінам у їх взаємодії. За даними ряду дослідників (К.Платонов, К.Роджерс, Х.Коут), людина краще та легше піддається лікуванню, якщо лікар є достатньо емпатійним. О.Юдіна розглядає емоційність майбутнього лікаря як наявності уміння індивіда поставити себе на місце іншого [372, с.15].

У психології розрізняє такі форми емпатії:

1) співпереживання – переживання тих же емоційних станів, що й інша людина, через ідентифікацію з нею;

2) співчуття – переживання власних емоційних станів у зв'язку з почуттями іншої людини:

- розуміння учасників спілкування один одного завдяки тому, що кожен ставить себе на місце іншого;
- соціальна рефлексія як самопізнання очима іншого, ідентифікуючи себе з особою спілкуванню.

Визначення показників та видів емпатії, як складної багаторівневої структури, яка реалізується у вигляді відносин і виявляється у взаємодії та спілкуванні з пацієнтом, проводилося нами за методикою В.Бойко (додаток Д). За цією методикою вирізняли такі провідні види емпатії: раціональний (Р); емоційний (Е); інтуїтивний (І); установку на емпатію (У); здатність проникати в емпатію (ПЗ); ідентифікація в емпатії (І). Володіння якими на різних рівнях дозволить майбутньому лікареві спонтанно сприймати проблеми інших; співпереживати і співчувати; передбачати поведінку і дії партнерів в умовах обмеженої інформації; переконувати себе спокійно ставитися до проблем інших; створювати атмосферу відкритості та, разом з тим, співпереживати, поставивши себе на місце іншого.

Після опрацювання результатів діагностики за методикою визначення емпатійних здібностей В.Бойка (див. табл. 4.5.) дійшли наступних висновків. Високий рівень емпатійних здібностей у студентів як ЕГ, так і КГ не виявлено. Отже, глибокого і точного розуміння хворого, відтворення його переживань у студентів не сформовано.

Середній рівень емпатії становить в ЕГ- 20%, КГ – 26,7% від загальної кількості досліджуваних. Особливостями даного показника є схильність судити людей за їхніми вчинками, ніж довіряти своїм враженням. Власні емоційні прояви залишаються під контролем. У спілкуванні уважні, прагнуть зрозуміти більше ніж сказано, однак можуть втрачати терпіння.

Знижений рівень емпатії характерний в ЕГ – 53,3%, КГ – 50% від загальної кількості досліджуваних, їм притаманні труднощі у встановленні контактів з іншими, некомфортно відчують себе у великій компанії. Вони прихильники точних формулювань раціональних рішень

Дуже низький рівень емпатії виявили у ЕГ – 26,7%. КГ – 23,3%. Характерні особливості – це «сліпота» до почуттів і думок інших. Таких людей більше цікавлять свої власні і, якщо їм здається, що вони добре знають і розуміють інших, їхні висновки часто помилкові. Утім, усвідомити свою помилку їм заважає низький рівень емпатії і власні помилки можуть тривати все життя.

Таблиця 4.5

Рівень емпатійних здібностей

Рівні	ЕГ		КГ	
	к-сть студентів	%	к-сть студентів	%
Високий	-	-	-	-
Середній	6	20	8	26,7
Знижений	16	53,3	15	50
Дуже низький	8	26,7	7	23,3

Таким чином, за допомогою проведеного дослідження ми отримали результати, що свідчать про недостатній рівень емпатійних здібностей у студентів-медиків в цілому. Адже дуже низький рівень перевищує середній (ЕГ – від 26,7% до 20%; КГ від 23,3% до 26,7%).

У процесі діагностування емпатії за В.Бойко виявили не тільки загальний рівень емпатії, але й показники окремих видів емпатії (див. таблиця 4. 6 і таблиця 4.7). Вони наступні:

1. Раціональний вид емпатії, який характеризується такими якостями як увага, сприймання і мислення, які спрямовані на іншу людину, на її стан, проблеми і поведінку виявлено у ЕГ: середній рівень – 23,4%, знижений рівень – 63,3%, дуже низький – 13,3%; у КГ: середній рівень – 30,0%, знижений рівень – 66,7%, дуже низький – 3,3%. З таблиці 4.5 і 4.6 видно, що з усієї вибірки, студентів з раціональним каналом емпатії на високому рівні не виявлено.

2. До групи з високим рівнем емоційного виду емпатії, який реалізується за допомогою переживань і відчуттів у процесі віддзеркалення стану іншого потрапило по 1-ому респонденту з ЕГ і КГ (3,3%). Найчисельнішою виявилася група респондентів у ЕГ з 14 студентів (46,7%), що мають знижений рівень емоційного каналу емпатії, а у КГ – 18 студентів (60,0%), які мають середній рівень емоційності. До ЕГ групи з середнім рівнем увійшло 7 студентів (23,3%), а з дуже низьким рівнем – 8 (26,7%). Кількість студентів у КГ з дуже низьким рівнем відсутні, однак із заниженим рівнем їх виявилася 11 (36,7%).

3. Інтуїтивною емпатією на високому рівні не володіють респонденти в ЕГ, а у КГ – 1 респондент (3,3%). У ЕГ найбільше респондентів (16 студентів – 53,3%) входять у групу із заниженим рівнем інтуїтивного каналу емпатії, а у КГ – 13 (43,3%). Середній рівень інтуїції у ЕГ – виявлено у 9 студентів (30,0%), у КГ – 14 (46,8%). Відповідно – у групах виявлено низький рівень – 5 респондентів (16,6%) і 2 респонденти (6,6%).

Таблиця 4.6

Співвідношення рівнів та видів емпатійних здібностей (ЕГ)

Рівні	Р	%	Е	%	І	%	У	%	ПЗ	%	І	%
високий	-	0	1	3,3	-	0	1	3,3	-	0	-	0
середній	7	23,4	7	23,3	9	30,0	11	36,7	7	23,4	9	30
знижений	19	63,3	14	46,7	16	53,3	13	43,3	23	76,6	18	60
дуже низький	4	13,3	8	26,7	5	16,7	5	16,7	-	0	3	10

Таблиця 4.7

Співвідношення рівнів та видів емпатійних здібностей (КГ)

Рівні	Р	%	Е	%	І	%	У	%	ПЗ	%	І	%
високий	-	0	1	3,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3	-	-
середній	9	30,0	18	60,0	14	46,8	18	60,0	12	40,0	9	30
знижений	20	66,7	11	36,7	13	43,3	9	30,0	11	36,7	14	46,8
дуже низький	1	3,3	-	0	2	6,6	2	6,6	6	20,0	7	23,2

4. Наступний вид емпатії – установки, які сприяють чи перешкоджають дію усіх емпатійних каналів, а відповідно знижують процес спілкування, якщо людина прагне уникнути особистих контактів, або вважає недоречним виявляти цікавість до іншої особи. Дана шкала розцінюється як важлива комунікативна властивість людини, що дозволяє створювати атмосферу відвертості, довірливості, задушевності. Високий рівень установок як у ЕГ і КГ виявлено лише в одного респондента (3,3%), що немає перешкод з боку особистості. Найбільшу групу вибірки з ЕГ утворили студенти у кількості 13 осіб (43,3%), у яких знижена установка на емпатію, а у КГ – 18 (60,0%), у яких середній рівень перешкод для емпатії та спілкування. Найменшу кількість респондентів у ЕГ становило 5 студентів (16,7%), у яких виявлено дуже низький рівень установок, а у КГ – 2 (6,6%). Середній рівень установок у ЕГ – 11 респондентів (36,7%), а у КГ – 9 респондентів (30,0%) із зниженою установкою.

5. Важлива комунікативна властивість, яка дозволяє створити атмосферу довіри, доброзичливості, толерантності є проникаюча здатність в емпатію. У ЕГ студентів з високим і низьким рівнем проникаючої здатності не виявлено; 76,6% (23 ст.) – із заниженим рівнем розвитку про-

никаючої здатності до емпатії і лише 7 студентів, які брали участь у дослідженні (23,4%) – середнім рівнем проникаючої здібності до емпатії. До найчисельнішої групи респондентів у КГ увійшло 12 осіб (40,0%), які мають середній проникаючої здатності до емпатії, 11 респондентів (36,7%) – входять до групи з заниженою здатністю до емпатії, 20,0%, а це 6 студентів мають дуже низьку проникаючу здатність і лише 1 студент володіє високим рівнем проникаючої здібності до емпатії.

6. Емпатійність, за методикою В.Бойка, пов'язана з ідентифікацією, яка є неодмінною умовою емпатії. Уміння поставити себе на місце іншого, зрозуміти іншого на основі співпереживання. Основою є легкість, рухливість і гнучкість емоцій, здатність до ідентифікації. За результатами діагностики виявили, що високий рівень ідентифікації у ЕГ і КГ у респондентів, які були задіяні в експерименті, відсутні. Високий рівень ідентифікації в обох вибірках становить 30,0% (9 осіб), знижений рівень ідентифікації у ЕГ – 60,0% (18 осіб), а у КГ – 46,8% (14 осіб). Дуже низький рівень 10,0% (3) і 23,2% (7) (відповідно у ЕГ і КГ).

Таким чином, за допомогою даного проведеного дослідження ми маємо результати рівнів та видів емпатії серед досліджуваних майбутніх лікарів, що допоможе нам у подальшій розробці адаптивно-динамічного навчання.

Особливість професійної діяльності лікаря є те, що він вступає у прямий контакт з пацієнтом, при якому вони безпосередньо сприймають один одного, тобто створюється середовище для об'єктивного виявлення симпатії чи антипатії. У низці наукових праць зустрічаються поняття «психологічний контакт» (Р.Джордж, Т.Кристіане), К.Роджерс, Р.Кочюнас та ін), «комінікативний контакт» (К.Станіславський, М.Єнікєєв, А.Дулов та ін.), «психотерапевтичний контакт» (В.Ташликов) та ін.

Саме при безпосередньому контакті відбувається проникнення у внутрішній світ людини, її почуття через зовнішні прояви. Іноді виразний погляд або жест можуть нести набагато більше інформації, ніж вимовлене слово. У контексті нашого дослідження є актуальним виявити у студента-медика тих особистісних якостей, які будуть ускладнювати діяльність майбутнього лікаря, а також якостей, які посилюватимуть спілкування з пацієнтами. При цьому частіш за все доводиться долати основні бар'єри, які перешкоджають лікареві та хворому прийняти рішення, а також довіри і доброзичливості. Адже уміння успішно встановлювати психологічний контакт із співрозмовником є одним із показників високої контактності особистості.

Комунікативні бар'єри (франц. *barrière* – перешкода) – психологічні перешкоди, що виникають на шляху отримання інформації.

Довіра – це віра у здатність і можливість самостійно впоратися зі своєю проблемою; це те, на чому будується гуманістичний процес надання медичної допомоги. Довіра лікаря до хворого передбачає віру в те, що пацієнт цілком самостійно зможе вирішити свою проблему, якщо йому допомогти усвідомити її і разом з ним знайти спосіб її вирішення. Довіра також означає готовність лікаря розділити думку хворого і прийняти її, відмовившись від власної, якщо, звичайно, пацієнт прав. Обов'язок лікаря полягає у створенні сприятливої атмосфери для лікування та завоювання довіри пацієнта.

Доброзичливість – це добре, емоційно-позитивне ставлення до пацієнта, особиста зацікавленість і участь у вирішенні його проблем.

Отже, майбутня професія лікаря, пред'являє підвищені вимоги не тільки до компетентності, але і до особистості лікаря. Спілкування з хворими потребує особливого терпіння, ввічливості, співчуття. Хвора людина потребує поважного і турботливого ставлення до себе нітрохи не менше, ніж ліків. Уміння підтримати хворого морально, піклуватися про здоров'я людини, вкладаючи душу у свою роботу – моральна норма і громадянський обов'язок лікаря. Саме тому, потрібно виявити означені структурні компоненти у студентів-медиків.

У сучасній психодіагностиці для означених якостей використовують різні методики. Ми використали наступні:

1.Методика діагностики «перешкод» у встановленні емоційних контактів за В.Бойком.

2.Шкала доброзичливості Кемпбелла.

3.Шкала довіри Розенберга.

Застосувавши психодіагностичні методики, були отримані наступні результати (див. табл.4.8, табл.4.9).

Таблиця 4.8

Рівні доброзичливості та довіри у студентів-медиків

Рівень доброзичливості	ЕГ	КГ	Рівень довіри	ЕГ	КГ
Низький	20,0%	23,3%	Низький	66,7%	70,1%
Середній	73,3%	66,7%	Середній	26,7%	23,3%
Високий	6,7%	10,0%	Високий	6,6%	6,6%

Отже, у продіагностованих студентів-медиків виявлено, що у групі низький рівень доброзичливості та довіри – 43,3%, середній – 50,0%, високий – 6,7%, що свідчить про деяку відсутність сенситивності у майбутніх лікарів і потребує корекційної роботи шляхом спеціально організованого адаптивно-динамічного навчання.

Таблиця 4.9.**Характеристика емоційних перешкод у встановленні контакту**

№ з/п	Характеристика	К-сть респондентів	%
1.	Емоції не заважають у спілкуванні	1	3,3
2.	Є деякі емоційні проблеми	5	16,7
3.	Емоції дещо ускладнюють спілкування	13	43,3
4.	Емоції заважають спілкуванню	11	36,7

Результати діагностики вказують, що у студентів-медиків 43,3% емоції ускладнюють спілкування. Для визначення особистісних емоційних перешкод у спілкуванні ми використали результати самооцінки за методикою діагностики перешкод у встановленні емоційних контактів за В.Бойком. У ній виокремлено: невміння управляти емоціями, дозувати їх; неадекватний прояв емоцій; негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій; домінування негативних емоцій; небажання зблизитися з людьми на емоційній основі. Дані наведені в табл.4.10.

Таблиця 4.10**Рівень особистісних перешкод у спілкуванні**

№ з/п	Показники	Бали	%
1	Невміння управляти емоціями, дозувати їх	2,5	20,8
2	Неадекватний прояв емоцій	2,6	21,6
3	Негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій	2,8	23,3
4	Домінування негативних емоцій	1,9	15,8
5	Небажання зблизитися з людьми на емоційній основі	2,3	18,5

Проаналізувавши отримані дані самооцінки студентів-медиків, з'ясували, що найбільшою перешкодою у спілкуванні майбутні лікарі вважають негнучкість, невиразність і нерозвиненість емоцій (23,3%); 21,6% респондентів оцінили перешкоди у спілкуванні, що пов'язані з неадекватним проявом емоцій; невміння управляти емоціями у процесі спілкування визнало 20,8% студентів; небажання зблизитися з людьми на емоційній основі встановлено у 18,5% студентів; домінування негативних емоцій (15,5%) є перешкодою у встановленні контакту з іншими.

Оскільки емоції виступають спонукальною силою, спрямованою на надання допомоги і ефективного виконання професійну діяльність, тому отримані результати свідчать про необхідність розвивати у майбутніх лікарів емоційну чутливість, а відтак комунікативну компетентність.

Таким чином, комунікативна компетентність виступає інтегрально значущою якістю майбутнього лікаря, яку можна і необхідно розвивати. Її розвиток у студента-медика сприятиме професійному становленню та удосконаленню, запобіганню емоційному вигорянню, гармонійному функціонуванню у соціумі.

4.3.3. Вивчення професійного мислення майбутнього лікаря

Розглядаючи професійну компетентність з позиції акмеології, доцільно виокремити такі основні її види: спеціальна компетентність, яка забезпечує володіння на високому рівні професійною діяльністю та здатність проектувати свій подальший розвиток; суспільна компетентність, яка обумовлює володіння спільною (груповою) професійною діяльністю, доцільними формами спілкування, медичною взаємодією; особистісна компетентність, яка забезпечує оволодіння прийомами особистісного самовираження та саморозвитку, які протистоять професійній деформації особистості. Наявність вищезазначених видів компетентностей означає зрілість людини у професійній діяльності, спілкуванні, у становленні особистості професіонала.

Як уже зазначалося у попередніх розділах, студент-медик повинен мати значну кількість взаємопов'язаних між собою особистісно важливих та професійно важливих якостей, які визначають і формують його професійну компетентність. Слід підкреслити, що професійне мислення виступає чи не основною професійно важливою якістю лікаря, яке формується під впливом професійних знань, особистісно важливих якостей особистості та досвіду. Однак, професійна діяльність лікаря накладає відбиток на його мислення, надає йому специфічної особливості і носить назву «клінічного мислення», яке у діяльності лікаря визначається видом робіт: діагностичне мислення, лікувальне мислення, профілактичне мислення. [34]. Від якості сформованості означених видів мислення залежить здоров'я і життя пацієнта.

Метою нашого дослідження є вивчення і виявлення творчого мислення студентів-медиків, як пропедевтичного (від грец. — попередньо навчаю, готую) поняття до клінічного мислення, яке буде формувати засади для подальшого вивчення студентами клінічних дисциплін – терапевтичного, хірургічного, педіатричного профілю, медичної психоло-

гії, інфекційних хвороб, онкології та ін.. Саме від того наскільки майбутній лікар навчиться клінічному мисленню, буде залежати його вміння не лише проводити змістовну діагностику і диференційну діагностику з даної патології, а й обґрунтовувати клінічний діагноз. Тому формування критичного мислення, як основи клінічного мислення, у навчальному процесі вищого медичного навчального закладу має надаватися пріоритетне значення.

Мислення – це психічний процес відображення об’єктивної реальності, який є вищим ступенем людського пізнання [242, с.244]. Структура мислення складається із трьох взаємопов’язаних складових, які у моделі можна представити у виді концентричних кіл різних рівнів мислення: загального, предметного, критичного. За твердженням науковців, кожен наступний рівень мислення включає у себе попередній: 1) загальне мислення – це загальний процес обробки інформації; 2) предметне мислення – це процес обробки інформації з певного предмета за допомогою методів наукового дослідження, збагачений предметними та методологічними знаннями; 3) критичне мислення – це процес контролю за перебігом загального та предметного мислення [195], [333], [340].

У психології та педагогіці виділяються різні типи і види мислення. (Р.Арнхейм, П.Блонський, І.Вітенко, Дж.Гілфорд, Д.Завалішина, Т.Кудрявцев, О.Лурія, С.Максименко, Р.Немов, С.Рубінштейн, Я.Пономарьов, О.Ткаченко, О.Тихомиров, О.Степанов та ін)

Одну з класифікацій розумової діяльності людей запропонував К.Юнг. Він виділив такі типи мислення: інтуїтивний тип, що характеризується перевагою емоцій над логікою і домінуванням правої півкулі головного мозку над лівою; розумовий тип, якому притаманні раціональність і переважання лівої півкулі над правим, привілей логіки над інтуїцією і почуттям. На думку ряду авторів, першою формою діагностичного мислення лікаря є інтуїція. Інтуїція це продукт думки і великого досвіду. Її можна визначити, як здатність передбачати в уяві саму сутність відношень раніше, ніж ці відношення будуть досліджені. Інтуїція, безумовно, грає певну роль у діагностичному процесі, але лише початкового, підготовчого етапу і, у жодному випадку не є завершенням діагностичного процесу. У процесі навчання студентів-медиків потрібно створити умови для розвитку лікарської інтуїції. Особливо важливо, як зазначалося у попередньому розділі, у майбутніх лікарів розвивати спостережливість, уміння помічати найменші зрушення у вигляді, поведінці, рухах, положенню і т.д. хворого.

Традиційно мислення поділяють на наочно-дійове, практично-дійове, наочно-образне та словесно-логічне. Для розв’язання проблемних ситуацій використовують мисленнєві операції: порівняння, аналіз, синтез, абстракція та узагальнення та порівняння.

Порівняння – зіставлення виділених ознак предметів і явищ з метою відшукування схожих і відмінних властивостей, що призводить до класифікації.

Аналіз – уявне розчленування предмету або явища або частини для виділення його певних елементів.

Синтез – з'єднання різних частин, елементів предметів або або явищ в єдине ціле.

Абстракція – уявне виділення суттєвих властивостей, ознак предметів або явищ при одночасному відволіканні від несуттєвих.

Узагальнення – уявне об'єднання предметів або явищ за їх загальними суттєвими ознаками. Узагальнення може здійснитися шляхом порівняння, при якому виділяються загальні якості.

Формами мислення виступають поняття, судження, умовиводи (дедуктивні, індуктивні).

Поняття – форма мислення, що відображає загальні, суттєві відмінні властивості зв'язків і відношення предметів або явищ через слово чи словосполучення.

Судження – форми мислення, що містить твердження або заперечення зв'язку предметів і явищ з їх властивостями або відношення між предметами і явищами.

Умовивід – логічна форма, у якій відображається процес мислення; в умовиводі з одного двох або кількох суджень, з'єднаних відношенням логічного слідування, виводяться судження, що містить значення.

Індивідуальні особливості у розумовій діяльності людей можуть виявлятися в таких якостях мислення, як широта, глибина і самостійність мислення, гнучкість думки, швидкість і критичність розуму.

У процесі праці людина мислить професійними поняттями, тобто у неї формується професійний склад мислення. Професійне мислення – це інтелектуальна діяльність щодо розв'язання професійних завдань. У психології виокремлено три види професійного мислення: практичне, художнє і наукове [242, с.276].

Узагальнюючи досвід вивчення професійного мислення (Б.Безпалько, М.Василевський, Л.Засєкіна, Г.Костюк, С.Максименко, В.Моляко, В.Рибалка, О.Тарасова, О.Ткаченко, М.Холодна, О.Ягупова та ін.) встановили, що воно містить п'ять взаємопов'язаних компонентів:

1.Мотиваційно-цільовий компонент, який передбачає активний інтерес до професії, потребу розв'язувати задачі, прагнення до успіху та переживання радості від успішного розв'язання задачі.

2.Змістовий компонент, сутність якого полягає у нагромадженні найважливіших професійно значущих знань.

3.Процесуально-операційний компонент передбачає логічність і аналітичність мислення, повноту використання мисленнєвого операційного складу.

4. Креативний, творчий компонент професійного мислення передбачає пошук оригінального й продуктивного способу розв'язання мисленнєвої задачі, гнучкість мислення, схильність до візуалізації.

5. Рефлексивно-оцінний компонент – усвідомлення здійсненої діяльності, оцінювання самого себе, своїх можливостей, самокритичність.

Важливою проблемою особистісного становлення майбутнього лікаря є розвиток критичного мислення, адже вміння критично мислити є запорукою ефективної практичної діяльності. Критичне мислення – (від грец. – «мистецтво аналізувати, судження») — це наукове мислення, суть якого полягає в ухваленні ретельно обміркованих та незалежних рішень [333]. Критичне мислення – це мислення вищого порядку, яке опирається на інформацію, усвідомлене сприйняття власної інтелектуальної діяльності та діяльності інших [340].

Критичне мислення є складним процесом і характеризується наступними властивостями: – усвідомленість; – самостійність; – рефлексивність; – цілеспрямованість; – обґрунтованість; – контрольованість; – самоорганізованість. Воно функціонує на різних рівнях: 1) операційному; 2) предметному; 3) рефлексивному; 4) особистісному; 5) комунікативному.

Отже, названі характеристики мислення є основними особистісними якостями людини. Особистісна структура мислення відрізняється самостійністю. За твердженням С.Максименка, самостійність спирається на знання та досвід інших людей, але передбачає творчий підхід до пізнання дійсності, знаходження, власних шляхів і способів розв'язання пізнавальних та інших проблем [195, с.202-217].

Сформовані навички критичного мислення у майбутнього лікаря забезпечить прийняття найбільш оптимальних рішень у будь-якій видах робіт у професійній діяльності лікаря та забезпечить виконання усіх передбачених функцій даною професією. Як уже було з'ясовано, воно необхідне під час розв'язання клінічних задач, формування висновків, оцінювання та прийняття рішень.

Таким чином, критичне мислення входить у структуру професійного мислення студента-медика. Навчити студентів мислити критично – означає правильно формулювати запитання до хворого у процесі збору даних з метою уточнення та встановлення діагнозу; спрямовувати увагу на незначні деталі (симптоми, скарги); бути спостережливим: аналізувати, порівнювати дані лабораторних та клінічних досліджень; робити висновки, знаходити і розробляти протоколи лікування та ін.

Взаємозв'язок особистісних психологічних структур студента-медика та розвитку критичного мислення, як показника особистісного становлення майбутнього лікаря до практичної діяльності, виявляється у тісному взаємозв'язку їх компонентів. Критичне мислення створює всі необхідні умови для оволодіння студентами своєю майбутньою

професією, викликає ключове джерело інтелектуальної діяльності — пізнавальну потребу, дійсно сприяє становленню та самореалізації особистості, успішному оволодінню професійними знаннями й уміннями.

Забезпеченню розвитку критичного мислення у студентів-медиків передбачало залучення їх до експериментального навчання в межах вивчення навчальної дисципліни «Основи наукових досліджень».

З метою посилення творчої компоненти в навчальному процесі необхідно використовувати психолого-педагогічні методи активізації мислення та евристичної діяльності студентів-медиків, такі як мозковий штурм, синектика, метод фокальних об'єктів, метод морфологічного аналізу, контрольних питань, аплікації теорії, з'єднання, дефініцій, експериментального безладдя, протиріч, критики, оновлення, рекодифікації та ін. [306, с.83-87].

Отже, ефективність практичної діяльності майбутнього лікаря залежить від базових знань і наявного рівня особистісного та критичного мислення. Саме тому, виявлення у студентів-медиків наявного видів і типів мислення є необхідною умовою особистісного становлення майбутнього лікаря.

Діагностування мислення, як особистісної та професійної якостей студентів-медиків проводилося із поетапним застосування методик.

На першому етапі визначали тип мислення, застосовуючи методику «Тип мислення» в модифікації Г.В.Резапкіної [282].

Наступним етапом було визначення особистісного рівня творчого потенціалу. Встановлення оригінального та унікальності мислення проводилося з методикою Торренса у навчальній версії тесту «Завершення картинок».

Третій етап нашого дослідження особистісного мислення майбутнього лікаря включив діагностику особистісної креативності [339].

Підібраний комплекс психодіагностичних методик дозволив визначити особливості мислення студентів-медиків. Кожна із методик має свою спрямованість і визначає особистісну властивість кожного з них. У сукупності ці методики вони доповнюють одне одну.

З метою визначення особистісного мислення у студентів використали методику «Типи мислення» (в модифікації Г.Резапкіної) (додаток В), яка дозволяє визначити структуру і тип мислення майбутнього лікаря. Шкалами є такі типи мислення: наочно-дійове, абстрактно-символічне, словесно-логічне, наочно-образне, креативність (творче).

Студентам пропонується опитувальник із 40 питань, на які потрібно відповісти «так» або «ні». У кожної людини переважає певний тип мислення, а вказаний опитувальник допоможе визначити переважаючий тип і рівні розвитку інших типів мислення кожного конкретного студента. До опитувальника додається ключ. Для інтерпретації результатів необхідно підрахувати число плюсів в кожному з п'яти рядків. Кожен рядок відповідає певному типові мислення. Кількість балів в кожній

колонці вказує на рівень розвитку даного типу мислення: 0–2 – низький, 3–5 – середній, 6–8 – високий.

Опитувальник містить інтерпретацію результатів тесту.

Предметно-дійове (П-Д) мислення властиве людям дії. Вони засвоюють інформацію через рухи, зазвичай, володіють хорошою координацією рухів. Такі люди водять машини, стоять у верстатів, збирають комп'ютери. Без них неможливо реалізувати найблисучішу ідею.

Абстрактно-символічним (А-С) мисленням володіють багато учених – фізики-теоретики, математики, економісти, програмісти, аналітики. Вони можуть засвоювати інформацію за допомогою математичних кодів, формул і операцій, до яких не можна ні доторкнутися, ні уявити. Завдяки особливостям такого мислення на основі гіпотез зроблено багато відкриттів у всіх галузях науки.

Словесно-логічне (С-Л) мислення відрізняє людей з яскраво вираженим вербальним інтелектом (від лат. *verbalis* – словесний). Завдяки розвиненому словесно-логічному мисленню учений, викладач, перекладач, письменник, філолог, журналіст можуть сформулювати свої думки і донести їх до людей. Це уміння необхідне керівникам, політикам і громадським діячам.

Наочно-образним (Н-О) мисленням володіють люди з художнім складом розуму, які можуть уявити і те, що було, і те, що буде, і те, чого ніколи не було і не буде – художники, поети, письменники, режисери.

Креативність (К) – це здатність мислити творчо, знаходити нестандартні рішення задач. Це рідкісна і незамінна якість, що відрізняє людей, талановитих в будь-якій сфері діяльності.

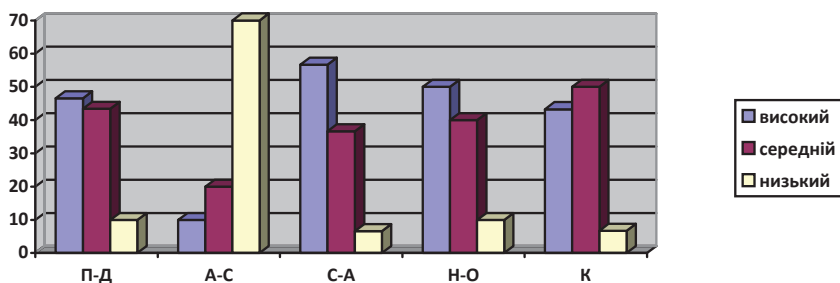
Результати діагностики студентів-медиків представлені у таблиці 4.11

Таблиця 4.11

Показники типів мислення

Тип мислення	Високий рівень				Середній рівень				Низький рівень			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	ст..	%	ст..	%	ст..	%	ст..	%	ст..	%	ст..	%
П-Д	14	46,6	11	36,7	13	43,4	16	53,3	3	10,0	3	10,0
А-С	3	10,0	1	3,3	6	20,0	9	30,0	21	70,0	20	66,7
С-А	17	56,7	3	10,0	11	36,7	27	30,0	2	6,6	-	-
Н-О	15	50,0	23	76,7	12	40,0	7	23,3	3	10,0	-	-
К	13	43,3	11	36,6	15	50	19	63,3	2	6,7	-	-

Із наведеного масиву даних очевидно, що студенти-медики (ЕГ) мають високий рівень мислення: С-А – 56,7%, Н-О – 50,0%, П-Д – 46,6%, К – 43,3%. Однак викликає занепокоєння, що надто великий відсоток низького рівня мислення усіх типів: Н-О і П-Д – 10%, А-С – 7,0%, С-А – 6,6%, особливо К – 6,7%. Порівняння показників різних типів мислення у студентів-медиків наочно видно з гістограми (гістограма 4.1.)



Гістограма 4.1. Порівняльні показники різних типів мислення у студентів-медиків

Наведені показники свідчать про необхідність корекції системи навчання, внесення у методику викладання навчальних дисциплін на основі інноваційних технологій навчання.

Наступним кроком було використання тесту Торренса на завершення картинок (адаптація А.Вороніна). Тест Торренса на завершення картинок діагностує невербальну креативність мислення. Нами використовувався на виявлення невербальної креативності, як особистісної та професійно важливих якостей, уміння мислити, породжувати новий продукт діяльності в умовах мінімальної вербалізації (для майбутнього лікаря є важливою якістю для постановки діагнозу). З метою оформлення результатів дослідження використовувався набір з картинок з деякими елементами, які необхідно було домалювати, створивши осмислену картинку, яку необхідно підписати. Позначення випробовуваними зображення певними словами немає при інтерпретації тесту істотного значення і використовується лише для повноцінного розуміння малюнку.

Методика дозволяє оцінити показники креативності, а саме оригінальність і унікальність. Під оригінальністю (від лат. originalis) розуміють індивідуальну якість особистості, яка зумовлює її неповторність і самобутність, відрізняє від інших людей. Оригінальність характеризує своєрідність творчого мислення, незвичайність підходу до проблеми, здатність давати нестандартні відповіді. Оригінальність – здатність продукувати незвичні ідеї, образи, асоціації, відповіді. Творча людина

майже завжди і скрізь прагне знайти своє власне, відмінне від інших рішення.

Унікальний (лат. – надзвичайний) у якомусь відношенні; рідкісний, винятковий, неповторний, неперевершений, небачений, нечуваний. Унікальність – це втілення людської здатності до трансцендування, до самотворення. Це осмислення себе «не сьогодні», проте і не потім – не колись, а завжди. Унікальність виражає невизначеність людської сутності і необхідність щомиті її стверджувати через подолання відомих накреслень себе.

Індекс оригінальності визначався за атласом (див.додаток П) як середнє значення оригінальності за усіма шістьма намальованими картинкам. Результати свідчать, що у вибірці отримано мінімальне значення індексу оригінальності $I_{op}=0,41$ (1 студент), максимальне значення – $I_{op}=0,96$ (2 студенти), середнє значення $m=0,61$, стандартне відхилення $\sigma=0,190$. До даної вибірки належать респонденти з високим рівнем оригінальності – 15 студентів (50,0%), середнім рівні – 14 студентів (46,7%), низьким – 1 студент (3,3%).

Індекс унікальності – за кількістю унікальних малюнків даного випробовуваного. Мінімальне значення $I_u=1$, максимальне значення $I_u=5$, середнє значення $m=1,9$, стандартне відхилення $\sigma=1,02$. Студенти за рівнем унікальності розподілилися наступним чином: низьким – 6 студентів (20,0%); середнім – 11 – студентів (56,7%); високим – 7 студентів (23,3%).

Сучасний лікар повинен володіти умінням творчого пошуку. Сприяння розвитку критичного мислення у період навчання студента у вищому медичному навчальному закладі є залучення їх до пошукової-дослідницької та науково-дослідницької діяльності. Але, насамперед, потрібно створити у студента позитивну мотивацію до дослідницької діяльності, забезпечити широкі можливості для мислення, навичок дослідницької діяльності, уміння взаємодіяти з інформаційними засобами, формулювати і розв'язувати завдання різних видів (відповідно до конкретних видів робіт).

Дослідження процесу формування дослідницьких умінь у фахівців присвячені роботи А.Арсьонової, В.Литовченко, Н.Амеліної, Є.Барчук, Н.Яковлевої, І.Бокарьової, І.Каташинської та ін. Проте ця проблема вирішувалася переважно у руслі вивчення педагогічних, економічних, технічних та інших дисциплін.

Теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми взаємозв'язку творчого мислення з професійною діяльністю лікарів свідчать про необхідність виявлення у студентів творчих здібностей студентів. З цією метою використали опитувальник О.Тунік для діагностики рівня особистісної креативності. Діагностика особистісних творчих здібностей

дозволяє визначити чотири особливості креативної особистості: допитливість (Д), уява (У), складність (С) і схильність до ризику (Р). У методичці зазначається, що чим вища «сира» оцінка людини, тим більш творчою вона є. «Сирі» бали за окремими факторами були переведені у стандартні бали.

За результатами діагностування отримали наступні показники (таблиця 4.12):

Таблиця 4.12

Середнє значення показників особистісних творчих здібностей

Фактори креативності	Середнє m	Стандартне відхилення σ
Схильність (Схр.)	16,57	3,36
Допитливість (Д)	15,93	3,87
Складність (Скл.)	14,80	2,62
Уява	13,20	3,86
Сумарний	60,5	13,91

Загальна кількість студентів, показники яких перевищує статистичні норми складає 13 студентів, отже високі показники креативності у респондентів, які брали участь у емпіричному дослідженні, мають – 43,33%, усі інші (17 осіб – 56,7%) – у межах середньостатистичної норми.

Результати дають можливість стверджувати, що чим вищий рівень допитливості, тим вищий і рівень гнучкості мислення та пізнавальних інтересів; чим багатша уява, тим вищий рівень відхилення від шаблону в поведінці та вирішенні професійних завдань і більш швидко реагування лікаря на ту чи іншу ситуацію, в тому числі в умовах ризику; якщо перевищує така якість як здатність йти на ризик, то у нього високий рівень енергійності, впевненості у собі та прийняття себе; якщо особистість надає перевагу складним ідеям, то у неї високий ступінь активності у розумовій діяльності, спостережливості, схильності до аналізу явищ, відповідальності за свою роботу та здатність усвідомлювати існуючі ресурси (розвинена рефлексія).

4.3.4. Визначення загальної інтернальності

Вищий медичний навчальний заклад виступає інституційним механізмом особистісного розвитку майбутнього лікаря, рушійною силою якого є суперечності між постійно зростаючими вимогами суспільства

до процесу навчання, рівнем ставлення студентів до учіння як до провідної діяльності, що створює підстави не тільки для особливого положення молодшої людини в навчанні, але і для оволодіння іншими можливостями, соціальними ролями і домаганнями. З погляду вікової психології, у студентському віці змінюються риси внутрішнього світу і самосвідомості, еволюціонують і перебудовуються психічні процеси і властивості особистості, змінюється емоційно-вольовий устрій життя. Основним новоутворенням у студента є усвідомлення себе суб'єктом діяльності, тому він повинен бути зацікавленим у особистісному становленні та самовдосконаленні.

Така особистість повинна уміти адекватно сприймати зміни у суспільному житті, проявляти свідому активність, спрямовану на приведення внутрішніх резервів у відповідність до зовнішніх умов. Студент-медик має сформувати у собі такі якості особистості, які дозволять йому стати успішним лікарем. Як уже зазначалося у попередніх розділах, період навчання у вищому медичному навчальному закладі пов'язується з перебудовою психічних процесів та емоційно-вольової сфери, розвивається свідомість, самосвідомість, формується цілеспрямоване регулювання стосунків із навколишнім середовищем і його учбовою діяльністю. Модель особистісно зорієнтованого навчання у вищому медичному навчальному закладі дозволяє більш глибоко проникнути у сутність особистості студента, зрозуміти мотиви його поведінки. Кожен студент є унікальною та неповторною особистістю, існує ряд типологій особистості, які дозволяють класифікувати студентів за певною ознакою. І вже враховуючи якості тієї чи іншої групи студентів за спільною ознакою – успішність у навчанні, значно простіше обрати стратегію викладання.

У нашому дослідженні розвиток тих чи інших особистісних структур будемо пов'язувати з наявним локусом контролю кожного студента. Локус контролю – це характеристика вольової сфери людини, яка відображає її здатність приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім чинникам або власним здібностям і зусиллям (внутрішнім чинникам). Локус контролю (лат. locus – місце та controle – перевірка) виступив базовим поняттям теорії соціального наочування американського психолога Дж.Роттера. На його думку слід розрізняти людей між собою у відповідності до того, де вони локалізують контроль над значущими для себе подіями, приписують відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам (екстернальним) або приписувати відповідальність власним здібностям і зусиллям (інтернальним).

У першому випадку людина впевнена, що її успіхи чи невдачі є результатом таких зовнішніх сил як доля, щасливий випадок, везіння, випадковість та ін.. Таких людей називають екстерналами. У іншому ви-

падку людина вважає, що події, які з нею відбуваються залежать від її особистісних якостей і є результатом її власної діяльності. За будь-яких обставин, вона не буде виправдовувати себе за допущені помилки чи невдачі. Це люди – інтернали.

За свідченням Дж.Роттера належність людини до того чи іншого типу локалізації контролю чинить вплив на різноманітні характеристики її психіки чи поведінки.

Теоретичний аналіз літературних джерел у галузі соціально-психологічних досліджень [36,156,281] дозволив визначити властивості осіб з інтервальним та екстервальним локусом контролю.

У наше дослідження включало методику вивчення рівня суб'єктивного контролю (РСК) Дж.Роттера (адаптована Є.Бажиним, С.Голинкіною, А.Еткіндом). Дана методика дала можливість з'ясувати рівні суб'єктивного контролю у студентів-медиків.

Таблиця 6.13

Характеристика властивостей особистості у залежності від типу локусу контролю

Особі з типом локалізації	Якості особистості
Екстернали	тривожність
	репресивність
	невпевненість у собі, своїх силах
	намагання вкотре відкласти здійснення своїх намірів
	часте виникнення психологічних та психосоматичних проблем
	схильність до фрустрації, стресів, розвитку неврозів
	неефективний самоконтроль
	безвідповідальність
Інтернали	відповідальність та активність
	успішність у навчанні
	емоційна стабільність
	внутрішня вмотивованість
	послідовність у своїй поведінці
	наполегливість та рішучість
	впевненість у собі
	чіткість усвідомлення сенсу і мети в житті
	усвідомлення далекої та близької перспективи розвитку

Результати діагностики показують, що у вибірці ЕГ 25 респондентів (83,3%) – локус контролю інтернальний, а у 5 (16,7%) осіб – локус контролю екстернальний. За показниками інтернальності респондентів можна розподілити так: особам, яким властивий низький рівень інтернальності у вибірковій групі немає; високий рівень показника інтернальності мають 8,0%, середній рівень інтернальності – 92,0%.

Таким чином, у ЕГ середній рівень інтернальності властивий для більшості студентів – майбутніх лікарів, а особливості їхнього суб'єктивного контролю можуть змінюватися залежно від складності чи простоти ситуації, на особисту думку респондента. Конкретна поведінка і психологічне почуття відповідальності за неї залежить від конкретних ситуацій. Інтерналі з високим показником суб'єктивного контролю мають емоційну стабільність, вони впertі, рішучі, відрізняються комунікативністю і стриманістю.

Отже, локус контролю є особистісно важливою якістю особистості студента-медика, адже він пов'язаний з відчуттям відповідальності за те, що відбувається, із самоповагою, самостійністю, а його рівень впливає на здійснення різних професійних дій у процесі виконання майбутньої діяльності.

4.3.5. Визначення мотивації навчання

Джерелом активності навчальної діяльності студентів є мотиви. Мотиви розподіляють на дві групи:

1. *Пізнавальні мотиви*, пов'язані зі змістом навчальної діяльності та процесом її виконання:

- широкі пізнавальні мотиви, які орієнтують на опанування нових знань. Вони розрізняються за рівнями. Ці рівні визначаються глибиною інтересу до знань, серед яких може бути інтерес до нових цікавих фактів, явищ, суттєвих властивостей, перших дедуктивних висновків або інтерес до закономірностей у навчальному матеріалі;

- навчально-пізнавальні мотиви, які полягають в орієнтації на засвоєння способів одержання знань: інтереси до прийомів самостійного набуття знань, способів регуляції навчальної роботи, раціональної організації своєї праці;

- мотиви самоосвіти, що полягають у спрямуванні на самостійне вдосконалення способів одержання знань.

2. *Соціальні мотиви*, пов'язані з різними соціальними взаємодіями з іншими людьми:

- широкі соціальні мотиви, що полягають у прагненні одержати знання, у розумінні необхідності навчатися, отримати професію;

- вузькі соціальні мотиви, що полягає у прагненні знайти певну позицію, місце у відносинах з оточуючими, заслужити авторитет, посісти місце лідера. Вони пов'язані з бажанням спілкуватися;

- мотиви соціальної співпраці, що полягає у бажанні спілкуватися і взаємодіяти з іншими людьми, усвідомлювати, аналізувати способи й форми співпраці та стосунків з іншими. Цей мотив є важливою основою самовиховання, самовдосконалення.

Навчальна діяльність студента повинна бути завжди вмотивована, тому завданням викладача вищого медичного навчального закладу виступає формування у студентів позитивних мотивів учіння на кожному навчальному занятті, вироблення у них потреби в опануванні професійних знань, умінь і навичок. При наявності професійної мотивації пізнавальна діяльність студента має розгорнутий, наполегливий характер. Тлумачення терміну «мотивація» у сучасній психології неоднозначне і використовується як визначення системи чинників, які детермінують поведінку і як характеристику процесу, який стимулює і підтримує поведінкову активність на певному рівні.

Як відомо, початковою ланкою і джерелом мотивації є потреба, як спонуки до діяльності людини. Дослідники (Б.Ананьєв, С.Архангельський, І.Бех, В.Максимов, К.Платонов, С.Рубінштейн, С.Максименко та ін.) потребу розглядають як фундаментальну якість особистості, яка визначає її спрямованість, ставлення до дійсності, роботи. Тому під мотивацією студента потрібно розуміти весь комплекс впливу на його поведінку.

Аналіз поглядів багатьох сучасних психологів – Л.І.Анциферової, М.Й.Боришевського, Є.І.Головахи, Д.О.Леонтьєва, С.Д.Максименка, С.Л.Рубінштейна, В.А.Роменця, Т.М.Титаренко, Н.В.Чепелевої – дає підстави виділити нові передумови для більш активного і глибокозмістовного розуміння мотивації учіння особистості студента. Під мотивацією будемо розуміти процес формування позитивних мотивів учіння під впливом визначених нами психолого-педагогічних умов, що сприяють особистісному становленню майбутньому лікарі.

Навчальна мотивація характеризується різними мотивами. Так, за твердженням О.Киричука і В.Роменця, мотив – це те, що належить самому суб'єкту, є його стійкою особистісною властивістю, яка збуджує його до здійснення окремих дій [236, с.11]. О.Скрипченко, Л.Долинська, З.Огороднійчук та інші дають визначення, що мотив – це сукупність зовнішніх і внутрішніх умов, які викликають активність суб'єкта і визначають її спрямованість [67, с.274].

Ми ж будемо виходити з того, що мотив – це внутрішні імпульси особистості, завдяки яким здійснюється учбова діяльність студентів. Правильно визначені мотиви навчання забезпечать подальший розвиток у особистісному становленні студента.

Нами уже зазначалося, що мотиви вибору професії значною мірою визначають мотиви учіння студента. Вони зумовлюють ставлення студента до навчання його результати, впливають на організацію самостійної навчальної роботи, а тому й на оволодіння навичками самоосвіти.

Для визначення мотивів становлення майбутнього лікаря, скористаємося класифікацією запропоновану С.Занюком, який поклав у її основу такі ознаки: характер участі студента у діяльності; час діяльності; соціальну значущість [111, с.180], а також класифікацію мотивів за А.Марковою: 1) пізнавальні мотиви: – широкі пізнавальні мотиви, які орієнтують на оволодіння новими знаннями; -навчально-пізнавальні, що дозволяють вибір способів отримання знань, самоосвіти; 2) соціальні мотиви: – широкі соціальні; – вузькі або позиційні, які дозволяють вибрати певну позицію [205].

Саме тому, вивчення мотивів навчання у вищому медичному навчальному закладі, прагненням до успіху є необхідною умовою розвитку і становлення психологічних особистісних структур майбутнього лікаря. Для цього ми використали методику «Мотивація навчання у ВНЗ» (Т.Львіна) (додаток А). Метою проведення даного дослідження є виявлення за допомогою трьох шкал адекватності вибору професії студентами і мотивації навчання у студентів-медиків. В опитувальнику, для маскування, автор методики включила ряд фонових тверджень, які у подальшому не опрацьовуються.

За цією методикою з числа опитаних респондентів прагне отримати диплом (50% від загальної кількості), оволодіти знаннями – 33,3%, отримати професію – 16,7%.

Отже, як свідчать показники дослідження, студенти не вмотивовані до навчання у вищому медичному навчальному закладі по усіх шкалах: з отримання знань – 66,7%, з оволодіння професією – 83,3%, з отримання диплому – 50%.

Таким чином, виявлені показники психологічних особистісних структур у майбутніх студентів потребують розвитку. Задля цього необхідно розробити адаптивно-динамічне навчання та впровадити його у навчальний процес вищого навчального медичного навчального закладу.

Основні положення четвертого розділу

Важливими вихідними теоретичними позиціями нашого дослідження виступили загальнонаукова, конкретно наукова і спеціальна методології наукового пізнання.

Загальнонаукова методологія слугувала нам для розробки теоретичного знання і вихідних концептуальних положень нашого дослідження (принцип системності – П.Анохін, І.Блауберг. Е.Юдіна; принцип ви-

вчення людини в процесі її розвитку як індивіда, особистості – Б.Ананьєв; умови розвитку творчого потенціалу – Ю.Бабанський, І.Зимняя; ціннісних орієнтацій – І.Кон, А.Петровський; принцип єдності особистісного розвитку з професійною діяльністю у будь-якій сфері – С.Максименко, В.Семиченко.

Базуючись на вищезначених методологічних підходах нами були визначені прояви психіки як похідні зовнішнього впливу навчально-виховного середовища, встановлені зв'язки із процесом їх професіоналізації у період навчання у вищому медичному навчальному закладі; виявлені психолого-педагогічні умови, які забезпечать розвиток і становлення майбутнього лікаря з високим рівнем компетентності, клінічним мисленням, фаховою майстерністю, творчістю; за допомогою відповідних методик вичленили індикаторні показники, які підлягають емпіричному вивченню.

Висновки, що здійснили у результаті теоретичного аналізу концептуальних положень слугували у дослідженні методологічною основою для розробки прогностичної моделі особистісного становлення майбутнього лікаря, в яку включили наступні показники: мотивація навчання у вузі, особистісні та професійно важливі якості, компетентність та компетенцію, професійне мислення, яке розвивається під час учіння.

Досліджуючи на різних етапах навчання у вузі особистісне становлення майбутнього лікаря, нами використовувалися методи, які дали можливість з'ясувати центральні новоутворення особистісного становлення з погляду трьох складових: 1) когнітивного компоненту (зміст психологічних процесів); 2) конативного компоненту (дії та вчинки); 3) емоційний компонент (домінуючі особистісні прояви, пов'язані з професійною діяльністю).

До аналізу особистісного становлення використали методологію системного підходу. Системний підхід до діагностування дозволив вивчити особистісне становлення майбутнього лікаря як процес, що складається з різних новоутворень не через їх виявлення, а через встановлення їх сутності, з'ясування особистісних змін та їх взаємозв'язку. Саме тому, найголовнішим завданням стало обрати ті методи діагностування, які утворять комплексну методику дослідження виокремлених показників особистісного становлення майбутнього лікаря. Для здійснення діагностичної роботи використано авторські та спеціальні методики. До комплексної методики дослідження увійшли наступні методики:

- метод експертних оцінок («Ідеальний образ лікаря»);
- факторний аналіз;
- мотивація навчання у ВНЗ (Т.Льїна);
- опитувальник «Рівень суб'єктивного контролю» (РСК);
- тип мислення (методика в модифікації Г.Резапкіної);

- тест невербальної креативності Е.Торренса, адаптований А.Вороніним «Закінч малюнок»;
- тест на емпатію (за В.Бойко);
- методика діагностики «перешкод» при встановленні емоційних контактів (за В.Бойко);
- «Шкала доброзичливості» (тест Кемпбелла);
- визначення спостережливості (тест О.Щебетенко);
- «Шкала довіри» Розенберга.

Експериментальне дослідження проводилося на базі Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. Вибірку проводили відповідно до експериментального плану, з дотриманням головної умови до вибірки – репрезентативності.

Також розроблюючи стратегію особистісного становлення майбутнього лікаря, ми спиралися на метод наукового моделювання, який виступив особливим видом нашого експерименту, як розробка парадигми досліджуваного знання. Виходячи з концептуальних ідей генетичної психології та генетико-моделюючого методу, виведеним С.Максименком, окреслили загальні підходи до прогнозування особистісного становлення студента-медика. Перш за все відзначаємо цілісність особистості студента-медика, що перебуває в постійному русі та динаміці в змінних умовах навчального процесу. Суттєвою особливістю даного прогнозування є те, що він є настільки динамічним і віддаленим від очікуваних результатів (маємо на увазі професійну діяльність лікаря), що результати нашого дослідження закладають лише віддалені професійні перспективи майбутнього лікаря.

При прогнозування особистісного становлення наша діяльність як дослідників мала такі компоненти: психодіагностична, проектувальна-реконструкційна (психодіагностичне виявлення рівня наявного рівня особистісних характеристик з метою виявлення тенденцій у розвитку), проектувально-перспективна (визначення провідної ролі учіння в розвитку і становленні особистості), моделююча (конструювання теоретичної моделі особистісного становлення, визначення її компонентів, психолого-педагогічних умов формування відповідних особистісних структур, прогнозування очікуваних результатів).

Розроблена модель процесу розвитку особистісних структур – це результат проведеного теоретико-експериментального дослідження. Вона відображає базові концептуальні положення та освітню технологію особистісного становлення майбутнього лікаря у процесі навчання його у вищому медичному навчальному закладі. Модель є психолого-педагогічною системою щодо формування особистісно важливих якостей, професійно важливих якостей, професійної компетентності. Модель включає: мету, методологічну основу, ресурси, технології, критерії сформованості особистісних структур, які полягають у рівнях психологічних структур особистості.

Розділ 5

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

5.1. Систематизований розгляд інноваційних психолого-педагогічних систем та визначення їх особистісних орієнтацій

Переступаючи поріг вищого медичного навчального закладу особистість, за твердженням Максименка, лише розпочинає освоєння функціонального змісту професійної діяльності засобами навчання. Основним джерелом на початкових етапах професіоналізації студента виступає навчальний процес, у якому він виступає активним суб'єктом учіння. Активність в учінні забезпечить майбутньому лікарю необхідні компетентність та компетенцію, професійно важливі якості та навички мислення, які й становлять психологічну особистісну структуру студента. Завданням навчального закладу при цьому є створення таких психолого-педагогічних умов, які забезпечать розвиток психологічних особистісних структур. Очевидно, що традиційна система навчання уже вичерпала свої можливості, тому на сучасному етапі постає питання використання у ВМНЗ активних технологій навчання. Саме тому, проблема розвитку особистісного становлення студента-медика у період його навчання у вищому медичному навчальному закладі, потребує виділення та реалізації основних інноваційних психолого-педагогічних систем, дотримання яких сприятиме підвищенню ефективності розвитку психологічних особистісних структур.

Інноваційні процеси в системі освіти засвідчують якісно новий етап взаємодії та розвитку науково-педагогічної творчості та процесів застосування її результатів.

Термін «інновація» (англ. innovation, від лат. innovatio – «in» – у, в, «novus» – новий, що буквально означає нововведення, оновлення, внесення нового). Інновація освіти – це цілеспрямований процес часткових змін чи цілеспрямована зміна, що полягає у появі нової технології або в зміні принципів, на яких ґрунтується функціонування якоїсь системи навчання.

Класифікації освітніх технологій розглядаються у роботах К.Ангеловської, І.Дичківської, К.Роджерса, І.Підласого, Г.Селевка та ін.;

дослідження інноваційних педагогічних технологій здійснюють М.Кларін, В.Лозова, О.Пехота, С.Подмазін, І.Прокопенко, Г. Селевко та ін.

Розробки та впровадження сучасних технологій психолого-педагогічного навчання в освіті представлені у роботах В.Афанасьєва, Г.Балла, О.Винославської, М.Євтуха, В.Кременя, С.Максименка, Е.Машбиця, А.Пригожина, М.Поташніка, В.Садовського, М.Смультсон, А.Фурмана, Ю.Швалба та ін., у яких розкриваються системно-діяльнісний та психолого-генетичний підходи до навчання і учіння у вищій школи.

На підставі діяльнісного підходу педагогічні технології аналізують І.Зяюн, В.Кремень, В.Паламарчук; дидактичне обґрунтування застосування сучасних освітніх технологій професійного навчання представлене у працях А.Беляєва, Р.Гуревича, О.Домінського, Н.Ничкало, Д.Чернілевського та ін.

Створенням педагогічних систем займаються В.Безпалько, Н.Кузьміна, А.Куракін та ін. Проблеми впровадження освітніх інновацій вивчають І.Бех, Н.Бібік, С.Гончаренко, І.Єрмаков, В.Ільченко, Н.Пастернак, В.Паламарчук, Л.Подимова, В.Сластьонін, Ю.Швалб, М.Ярмаченко.

Діагностика розвитку психологічних структур у студента-медика показує, що взаємозв'язок їх сформованості з професійними якостями майбутньої діяльності лікаря потребує покращення, а відтак продуктивного адаптивно-динамічного навчання, яке з позиції психолого-педагогічних умов, залежить від застосування у навчальний процес активних форм навчання. Активні методи навчання допомагають викладачу не втрачати контакт з аудиторією, постійно розвивати і повною мірою використовувати комунікативні здібності.

Активність студентів під час проведення семінарів, лекцій з використанням нових технологій допомагає їм стати впевненішими в собі, у власних поглядах, підготувати себе до роботи з людьми, налагодити доброзичливі, товариські взаємини у спілкуванні [5, с.7]. Діяльність викладача, яка спрямована на активізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів, що спонукає їх до активної розумової і практичної діяльності в процесі оволодіння матеріалом, коли активний не тільки викладач, але активні і студенти називається інтерактивними методами навчання. Арсенал інтерактивних методів навчання дуже різноманітний. Різновид взаємонавчання, де і студент, і викладач є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання, які чітко розуміють, чим вони займаються, активно аналізують те, що знають, вміють і здійснюють – це інтерактивне навчання.

Введення в традиційне навчання чогось нового називається інноваційним навчанням. У практиці медичних навчальних закладів існують такі системи інноваційних навчальних технологій студентів [194, с.59]:

1. *Інформаційна модель.* Сутність інформаційної моделі навчання полягає в оволодінні знаннями в межах навчального предмета, що передбачає заучування і запам'ятовування об'єму інформації без практичної реалізації в житті. Теоретичні знання фрагментарно використовуються на практичних заняттях, на більше, за навчальним планом, не передбачається. Кінцевий результат, ерудиція студента перевіряється на семестрових заліках або екзаменах. Навчання завершується лише отриманням знань, а основний принцип взаємозв'язку теорії з практикою відсутній.

2. *Структурно-логічна (операційно-діяльнісна, або технологічна) модель,* яка передбачає поетапну організацію навчального процесу, побудові схем орієнтовної основи діяльності, алгоритмів тощо.

Сутність даної моделі педагогічного процесу полягає в тому, щоб навчити студента отримані знання використовувати в практику в процесі навчання, а не поза ним. Оволодіння знаннями, навичками і вміннями, як елементами навчальної діяльності, проходить через спеціально створені схеми орієнтованої основи діяльності (ООД): засвоєння знань-розвиток на їх основі навичок і умінь-застосування ЗНУ в стандартних і нестандартних умовах-перевірка і контроль. Розробила ООД у відповідності з вимогами до професійної діяльності лікаря учениця П.Я.Гальперіна – Г.І.Лернер.

3. *Інтеграційна модель.* Педагогічний процес передбачає взаємозв'язок різнопредметних знань та умінь, видів діяльності на рівні інтегрованих курсів, навчальних тем, які складають відповідні цикли підготовки: гуманітарної та соціально-економічної (іноземна, українська мови за професійною підготовкою, філософія, основи економічних теорій та ін.), природничо-наукової (фундаментальної – медична біологія, біохімія, нормальна та патологічна анатомія, фізіологія, фармакологія та ін.) та професійної (терапія, хірургія, акушерство і гінекологія, офтальмологія, урологія та ін.). Вивчення інтегрованих дисциплін забезпечить здатність розв'язувати професійні клінічні задачі на основі узагальненого володіння знаннями, способами і прийомами діяльності

4. Найбільш поширеними сучасними інноваційними освітніми системами, альтернативними до традиційних, є *розвивальні системи*.

Теорія розвивального навчання бере початок з праць Й.Песталоцці, А.Дістервега, К.Ушинського та ін. Наукове обґрунтування теорії дано в працях Л.С.Виготського, подальший розвиток вона одержала в експериментальних роботах Л.Занкова, Д.Ельконіна, В.Давидова, Н.Менчинської та ін. У концепціях означених дослідників навчання і розвиток розглядаються як діалектично пов'язані сторони одного процесу.

Згідно з концепцією розвивального навчання розроблено низка технологій, що відрізняються цільовими орієнтаціями, особливостями змісту і методики:

- Л.Занкова спрямована на загальний, цілісний розвиток особистості;
- Д.Ельконіна, В.Давидова – на розвиток способів розумових дій;
- Г.Селевко спрямована на розвиток самокеруючих механізмів особистості;

- І.Якіманської – на дійово-практичну сферу особистості;

- А.Фурман запропонував систему модульного-розвивального навчання, що побудована на ідеї метасистеми, яка є надбудовою над відомими сучасними системами розвивального навчання, і не заперечує досягнень кожної з систем, а гармонійно їх поєднує [327, с.253-255].

5.Особистісно орієнтована система навчання. Теоретичні та методологічні основи особистісно діяльнісного підходу в психології викладено в працях Б.Ананьєва, Л.Виготського, О.Леонтьєва, С.Рубінштейна та ін., де особистість розглядається як суб'єкт діяльності, який сам формується у процесі діяльності та у спілкуванні з іншими людьми, визначає характер цієї діяльності та спілкування [8; 177; 290].

На думку науковців, більш ефективним чинником розвитку особистості є врахування її потреб та інтересів, що узгоджено з потребами суспільства (Г.Балл, І.Бех, А.Бойко, І.Зязюн, В.Лозова, А.Мудрик, І.Підласий, Н.Ничкало, Е.Косенко, В.Семиченко, Т.Сущенко, І.Якіманська та ін.).

В основу особистісно орієнтованого навчання покладено принципи гуманістичного спрямування у філософії, психології та педагогіці, розроблені К.Роджерсом:

- індивід перебуває в центрі світу, який постійно змінюється: для кожного значущим є власний світ сприйняття навколишньої дійсності, цей внутрішній світ не може бути до кінці пізнаним будь-ким ззовні;

- людина сприймає навколишню дійсність крізь призму власного відношення та розуміння;

- індивід прагне до самопізнання та самореалізації, йому властива внутрішня здатність самовдосконалюватись;

- взаєморозуміння, необхідне для розвитку індивіда, може досягатись тільки в результаті спілкування.

За визначенням К.Платонова, особистісний підхід – це принцип особистісної обумовленості всіх психічних явищ людини, її діяльності, її індивідуально-психологічних особливостей [256, с.31].

І.Зязюн розглядає особистісно орієнтоване навчання як процес, у якому студент знаходиться в центрі навчання та у якому навчально-пізнавальна діяльність, а не викладання, є провідною у тандемі вчитель-учень і у якій традиційна парадигма освіти вчитель-підручник-учень змінюються на нову: учень-підручник-вчитель [125].

Основною ознакою особистісно орієнтованого навчання О.Савченко відносить багатоваріантність методик і технологій, уміння організову-

вати навчання одночасно на різних рівнях складності, зміцнення всіма засобами цінності емоційного благополуччя, позитивного ставлення до світу, тобто внутрішньої мотивації [292].

На думку С.Сисоєвої впровадження особистісно орієнтованого навчання передбачає таку професійну підготовку студента, яка включає фундаментальну підготовку з відповідного предмета, ґрунтовну психолого-педагогічну підготовку, спрямовану на формування умінь щодо особистісно орієнтованого навчального процесу, формування гуманістичного мислення, здатності до суб'єктної взаємодії у педагогічному процесі [312].

Отже, метою особистісно-орієнтованої моделі у процесі навчання є сприяння особистісному росту і студентів, і викладачів. При цьому викладач виступає фасилітатором, він створює психолого-педагогічні умови для саморозвитку, свідомого засвоєння основ професійної діяльності і розвитку професійної свідомості майбутнього лікаря.

Головними завданнями особистісно орієнтованого навчання є:

- розкриття індивідуальних пізнавальних можливостей кожного учня;
- розвиток його індивідуальних пізнавальних здібностей;
- допомога йому в самопізнанні, самоактуалізації, самореалізації, самовизначенні;
- формування культури життєдіяльності, яка дає можливість продуктивно будувати власне життя [247, с.61].

6. *Ігрові технології навчання* – це організація навчального процесу, заснована на реконструкції моделі діяльності у межах запропонованого сценарію. Наприклад:

1. Навчальна (пізнавальна) гра – форма відтворення змісту майбутньої професійної діяльності спеціаліста.
2. Ділова гра – моделювання різних ситуацій, пов'язаних з формуванням умінь спілкуватися, обговорювати проблему в режимі «мозкової атаки» тощо.
3. Рольові ігри – імітація рольової поведінки у запропонованих сценарних умовах.

Симуляційні ігри (лат. «simulare» – прикидатися). Пропонується відтворити навички клінічної роботи та їх застосування у спеціальних центрах, забезпечених високотехнологічними тренажерами і комп'ютеризованими манекенами. В умовах тренажерних центрів зміст навчання спрямований не тільки на освоєння окремих навичок, але й на міждисциплінарне навчання роботи в команді, вироблення безпечних форм професійної поведінки та навичок спілкування з пацієнтом. Необхідність навчання на тренажерах, фантомах, симуляторах, в умовах імітації професійної діяльності показана не тільки для студентів-майбутніх лікарів, але і для молодих фахівців (інтернів, ординаторів), а

також і для фахівців, що підвищують свою кваліфікацію. Також можливе використання центру для проведення профорієнтації майбутніх абітурієнтів. Сучасні можливості виробництва відповідних тренажерів дозволяють імітувати достатню кількість ситуацій, необхідних для клінічного навчання на різних етапах освіти лікарів.

Особливістю симуляційних технологій є:

- розв'язання етичних проблем і проблем з безпеки пацієнта;
- досягнення компетентності з застосування процедури на пацієнтах;
- помилки можуть бути визначені, обговорені і виправлені;
- скорочення кількості медичних помилок, що збільшує безпеку пацієнта.

Безпосередньо клас симуляційного навчання – це клас обладнаний не тільки приладами, які використовуються в невідкладних станах (дихальна апаратура, дефібрилятори, інфузійні помпи, реанімаційні та травматичні укладання та ін.), але і системою симуляції (манекени різних поколінь: для відпрацювання первинних навичок, для імітації елементарних клінічних ситуацій). При цьому викладач за допомогою комп'ютера як можна більш повно імітує фізіологічні стани людини-манекена, а за допомогою пульта – дистанційно змінює показники стану «пацієнта» за заданим сценарієм.

Пацієнти-статисти або пацієнти актори є кращою альтернативою реальним хворим. Вони стандартно можуть виконувати роль пацієнта, включаючи психологічні та фізіологічні аспекти. В якості стандартизованих пацієнтів можуть бути підготовлені волонтери, лаборантський склад, самі викладачі, інтерни та інші.

Клінічні обходи, конференції, круглі столи дозволяють формувати навички доповіді в якості куратора, доповідь пацієнта, навички клінічного мислення, інтерпретації даних лабораторних та інструментальних методів дослідження, навички узагальнення клінічних даних пацієнта і обґрунтування діагнозу, навички визначення тактики лікування, прийняття рішень, уміння робити правильний висновок, прищеплювати навички професійної поведінки та інші.

Проблемна модель навчання – організація навчального процесу, який передбачає постановку проблемних запитань, створення проблемних ситуацій для стимулювання активної пізнавальної діяльності студентів. Дана модель включає проблемну, бінарну лекції, а, використовуючи кейс-метод, викладач повинен бути майстерним ведучим, спонукати до дискусії всіх учасників. При проблемно-орієнтованому методі спільне навчання в малих групах прищеплює інтерес і підвищує мотивацію до навчання; робота над вирішенням проблеми сприяє розвитку клінічного мислення; спільна робота стимулює навички ефектив-

ного спілкування в команді; робота над проблемою стимулює самонавчання і забезпечує конструктивну зворотний зв'язок.

Тренінгові моделі навчання передбачають алгоритм розв'язання найбільш типових практичних задач (надання невідкладної допомоги, позитивні спілкування з пацієнтом та ін..) [247, с.64].

7. Рейтингові технології, основне призначення яких — підвищення якості підготовки фахівців за рахунок використання рейтингової багатобальної оцінки, модульної побудови курсів дисципліни, забезпечення умов постійної змагальності (конкуренції). Відмінними рисами цієї технології є модульна побудова курсу, збільшення кількості контрольних точок у ході семестру, оперативне гласне відображення роботи всіх учнів, зниження впливу випадкових факторів на підсумковий результат роботи. Ефективність практичного застосування цієї технології у навчальному процесі можлива лише на базі використання засобів інформатики, комп'ютерів і програмного забезпечення.

8. Технологія модульного навчання. Засновником технології модульного навчання вважають американського дослідника Дж. Рассела, який в роботі «Modular instruction» (1974) виклав концептуальні погляди на особливості такого навчання і запропонував поняття «модуль». Дослідження П. Юцявичене, А. Алексюка, М. Чошонов та ін.

Сутність модульного навчання полягає у гнучкій орієнтації на підготовку фахівців визначеного профілю за пред'явленим замовленням на основі модулів — комплексів навчальних дисциплін і навчальних занять, що підтримують відповідну спеціалізацію. Технологія модульного навчання покликана поєднати широку соціально-культурну орієнтацію у предметній сфері з вузькими завданнями найближчої професії. Особливим типом модульного навчання є підготовка учнів за індивідуальними планами, орієнтованими на виявлення потенціалу кожного учня, його здібностей.

9. Метод проектів — це сукупність прийомів дій учнів у певній послідовності для досягнення поставленої мети — вирішення проблеми, особистісно значущої для студентів та оформленої у вигляді певного кінцевого продукту. Технологія проектів дозволяє формувати і розвивати інтелектуальні вміння, пов'язані з критичним і творчим мисленням. Навчальна діяльність із використанням технології проектів допомагає розвинути такі інтелектуальні вміння: аналітичне мислення (у процесі аналізу інформації, відбору необхідних фактів, співставлення фактів і явищ); асоціативне мислення (у процесі встановлення асоціацій із раніше вивченими і новими якостями предмета); логічне мислення (вибудовування логіки доказів, внутрішньої логіки проблеми, що досліджується, логіки послідовності дій тощо).

Отже, проектне навчання – організація навчального процесу згідно алгоритму розв'язання проблемної задачі або виконання навчального завдання. Типи проектів:

Дослідницький проект – наукове дослідження.

Творчий проект – виконується у межах навчально-пізнавальна діяльність студентів, здійснюється у вигляді газети, фільму, твору, свята, екскурсії і т.д.

Інформаційний проект – навчально-пізнавальна діяльність з чітко вираженим евристичною спрямованістю.

10. Навчання як дослідження — це така організація пошукової, пізнавальної діяльності учнів шляхом постановки вчителем пізнавальних і практичних завдань, які вимагають самостійного творчого вирішення. Ця технологія дозволяє студентам розвинути навички дослідницької роботи, набути досвіду дослідження як методу і сутності наукового пізнання, оволодіти процесом, у якому створюються й перевіряються узагальнені знання, а отже, формує активну, творчу особистість, процеси самоорганізації, саморозвитку та самовираження.

11. Дистанційне навчання — це універсальна гуманістична форма навчання, що базується на використанні широкого спектра традиційних, нових інформаційних і телекомунікаційних технологій і технічних засобів; це форма самоосвіти, при якій, на відміну від заочної, навчальний процес повністю забезпечується науково-методичними матеріалами.

Отже, дистанційне навчання – це нова організація освітнього процесу, що базується на принципі самостійного навчання студента. Середовище навчання характеризується тим, що студенти в основному, а часто й повністю, віддалені від викладача у просторі і часі, водночас вони мають можливість у будь-який момент підтримувати діалог за допомогою засобів комунікації.

Реалізація дистанційного навчання передбачає отримання студентом знань у процесі розв'язання змістовних завдань, попередньо розроблених викладачем з використанням програмно-педагогічних засобів, що надаються шляхом організації мережевого доступу до серверних ресурсів навчального закладу.

В умовах переходу до компетентнісної моделі навчання особливої актуальності набуває розробка технологій, орієнтованих на компетентнісний підхід. До однієї з таких технологій належить контекстне навчання, яка проектує навчальний процес як максимально наближений до майбутньої професійної діяльності. Концептуальні положення контекстного навчання розкриваються у роботах М.Бахтина, А.Вербицького, Н.Лаврентьєвої та ін..

12. Контекстне навчання – форма активного навчання, яка застосовується у вищій школі, орієнтована на професійну підготовку студентів

і реалізується через системне використання професійного контекста, поступового наповнення навчального процесу елементами професійної діяльності. За А.Вербицьким, модель контекстного навчання є теоретично обґрунтованим вибором та реалізацією форм та методів активного навчання у вищій школі з орієнтацією на модель спеціаліста.

Контекстне навчання відображає вирішення проблеми професійної освіти спеціаліста в умовах моделювання максимально наближеного змісту та форми освіти в професійній підготовці щодо змісту та форми професійної діяльності спеціаліста; виступає моделлю переходу від вчення до праці за допомогою всієї системи форм організації активності студентів [59, 60, 61].

У моделі контекстного навчання активність студента проявляється в наступних трьох базових формах діяльності та деяких проміжних. Базовими являються власне діяльність академічного типу (наприклад, проблемні лекції, семінари-дискусії), квазіпрофесійна діяльність (ділові ігри та інші ігрові форми), навчально-професійна діяльність (науково-дослідна робота студента, підготовка кваліфікованої роботи, проекту тощо). Проміжними виступають всі інші форми – традиційні та нові, які відповідають специфіці цілей та конкретного змісту навчання на відповідному етапі навчання (практичні заняття професійного спрямування, імітуюче моделювання життєвих ситуацій, аналіз конкретного випадку, рольові ігри). Активні методи навчання (дискусії, дидактичні ігри, моделювання життєвих та виробничих ситуацій та ін.) в тому випадку, якщо вони відображають суть майбутньої професії (як в моделі контекстного навчання), формують професійні якості спеціалістів, являються своєрідним тренінгом, під час якого студенти можуть відпрацювати професійні навички в умовах, наближених до реальних.

Вагомими для нас є дослідження А.Вербицького про моделі контекстного навчання: семіотичну, імітаційну та соціальну.

Семіотичне навчання моделі містить систему завдань, які передбачають роботу з навчальним текстом як семіотичною системою, яка забезпечує сприйняття та оброблення знакової інформації. При цьому діяльність розгортається за допомогою конкретних учбових форм, а саме письмові або вербальні тексти, які «несуть» інформацію та не потребують для свого засвоєння особистого відношення. Одиницею роботи студента є мовленєва діяльність – аудіювання, читання та письмо.

В імітаційних навчальних моделях навчальні завдання припускають вихід студента за рамки значень, власне текстів, як знакових систем шляхом співвідношення інформації, яку вони містять з ситуаціями майбутньої професійної діяльності (предметний контекст), де вже ця інформація виступає функцією засобу власної предметної дії. Інформація набуває особистісного змісту, перетворюючись в знання, як адекватне

відображення дій студентів в ній. В даній ситуації ведучим виступає вже не мовна, а предметна дія.

У соціальних навчальних моделях навчальні завдання (задачі, проблеми) представлені в виді ситуацій, які вирішуються в спільних, колективно-розподілених формах спілкування і взаємодії учасників освітнього процесу (розігрування ролей, ділові ігри, навчально-дослідницька робота та ін.). В даному випадку формується не тільки предметна, але і професійна компетентність суб'єктів навчання, яка здійснюється завдяки поділу на інтерактивні групи, які представляють соціальні моделі майбутньої професійної діяльності [61].

13. Когнітивно-креативне навчання. За твердженням вчених, інтелектуальний розвиток суб'єкта відбувається лише у тому випадку, коли в процесі пізнання створюються умови для формування узагальнених схем відтворення уявлень про дійсність, які стають новими структурами мислення (Л.Виготський [65.], П.Гальперін [75], Г.Костюк [161|162], С.Максименко [190,191,192], М.Салюк, М.Холодна [294] та інші). Когнітивною діяльністю вважають діяльність, що спирається на пізнавальні (когнітивні) здатності студента. До когнітивних здібностей (від лат. «*cogito*» – мислю) відносяться: логічні й емоційно-образні здібності, значеннєве і різне наукове бачення, здібності задавати питання, прогнозувати перспективу, формулювати гіпотези, робити висновки тощо.

Основним завданням когнітивної технології є створення умов для розуміння кожним студентом сприйманої інформації, тобто формування інформаційної компетентності, під якою розуміється сукупність умінь використовувати інформацію. Вона включає:

- здатність сприймати інформацію, що надходить з різних джерел;
- вміння викладати власні думки у відповідності з нормами мови і правилами логіки;
- вміння анотувати (здійснювати короткі структуровані записи змісту книг, статей, усних виступів, теле-, відео- та інших матеріалів з її критичним аналізом;
- вміння здійснювати збір інформації по заданій проблемі;
- вміння здійснювати зіставлення інформації, отриманої з різних джерел, по заданих критеріях;
- вміння використовувати технічні засоби отримання інформації;
- вміння використовувати програмні засоби отримання інформації;
- вміння планувати і проводити спостереження та експерименти для збору інформації.

Когнітивно-креативна освітня технологія є загально-педагогічною індивідуально орієнтованою технологією, що забезпечує розуміння навколишнього світу шляхом формування системи пізнавальних логічно-творчих схем. Когнітивний рівень навчання передбачає використання

операцій виявлення, відбору, узагальнювання й закріплювання суттєвих зв'язків, доцільних способів активності з метою їх адекватного застосування.

Серед основних когнітивних методів навчання (методів навчального пізнання) є: методи емпатії (вживання), смислового бачення, образного бачення, символічного бачення, евристичних запитань, порівняння, евристичного спостереження, фактів, дослідження, конструювання понять, конструювання правил, гіпотез, прогнозування, помилок, конструювання теорій.

Основними серед креативних методів навчання (методів, які зорієнтовані на створення власних освітніх продуктів) є: придумування образної картини, гіперболізації, аглютинації, «мозковий штурм», синектики, морфологічного ящика, інверсії.

Названі методи сприяють у студентів розвитку особистісних структур:

1) когнітивних (пізнавальні) якостей – уміння відчувати навколишній світ, задавати запитання, відшукувати причини явищ, позначати своє розуміння або нерозуміння питання;

2) креативні (творчі, дослідницькі) якості – натхнення, фантазія, гнучкість розуму, чуйність до протиріч; розкутість думок і почуттів, рухів; прогностичність; наявність своєї думки.

Вищезазначені методи навчання можуть застосовуватися на різних етапах навчального процесу студентів [247, с.124]:

- етапі первинного оволодіння знаннями. Це проблемна лекція, евристична бесіда, навчальна дискусія;

- етапі формування професійних умінь, навичок на основі знань і розвиток творчих здібностей, можливе використання модельованого навчання, ігрові та неігрові методи;

- етапі закріплення та контролю знань, можуть бути використані такі методи як колективна розумова діяльність, тестування та ін.

Перспективною формою організації навчання у вищому медичному навчальному закладі є використання інтерактивних педагогічних технологій. Як уже зазначалася вище, інтерактивні технології навчання побудовані на взаємодії всіх студентів, включаючи педагога. Педагог частіше виступає лише в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, фасилітатора, творця умов для ініціативи студентів.

Серед методів навчання у вищих медичних закладах виділяють:

- лабораторний практикум, який застосовують з метою вивчення матеріальних і матеріалізованих об'єктів; препаратів, муляжів, макетів, фантомів;

- розв'язання клінічних задач, виконання мануальних дій на моделях або пацієнтах. Вони сприяють формуванню навичок пальпації, перкусії, аускультатії, зупинці кровотечі, штучного дихання та ін.;

- навчальні ділові та рольові ігри, які здійснюються в триаді « лікар-педагог – пацієнт-студент – майбутній лікар-студент»;

- науково-дослідницька діяльність студентів (НДДС) [247, с.125].

Ці методи найбільше відповідають особистісно-орієнтованій моделі навчання. Розглянемо їх:

1. Навчальний тренінг. Тренінг почали використовувати в ХІХ ст. у медичній практиці (як різновид психотерапії), а в ХХ ст. він набув широкого використання у професійній освіті (як форма навчання) та практичній психології (як засіб розвитку людини) [318, с.304]. У педагогічному словнику [140] наукова дефініція «тренінг» розглядається як форма інтерактивного навчання, метою якого є розвиток міжособистісної та професійної поведінки. Застосування тренінгу як форми навчання розглядається науковцями з різною метою, зокрема з метою:

-засвоєння знань, розвиток умінь і навичок та формування установок з метою підвищення компетентності у визначеній сфері життєдіяльності студента;

-виконання вправ, адаптованих до майбутньої професійної діяльності [41];

-набуття навчального досвіду з певного виду діяльності [137.].

Також навчальний тренінг може виконувати функції:

-тренінгових методів навчання (А.Алексюк, Н.Ничкало, О.Падалка, А.Нісімчук та ін.);

-способу навчання (О.Куклін, О.Щербак);

-педагогічної технології (В.Безпалько, С.Сисоєва, Т.Поясок та ін..)

Існує значна кількість визначень, згідно з якими тренінг – це:

а) своєрідна форма вишколу, коли за допомогою жорстких маніпулятивних прийомів формуються зміни в поведінці, „стираються» шкідливі, на думку керівника тренінгу, звички;

б) тренування, в результаті якого відбувається формування та відпрацювання вмінь і навичок ефективної поведінки;

в) форма інтерактивного навчання, метою якого є передача знань, а також розвиток певних умінь і навичок;

г) метод створення умов для саморозкриття учасників і самостійного пошуку способів розв'язання власних психологічних проблем [319, с. 163].

За твердженням науковців і практичних психологів, тренінги дають змогу реалізувати потребу у спілкуванні, груповій взаємодії, прямому й опосередкованому впливі на інших людей [334, с. 11 – 15].

У контексті нашого дослідження, навчальний тренінг будемо розглядати як форму організації навчальної діяльності студентів-медиків з метою отримання професійних знань, умінь та навичок за допомогою вправ, адаптованих до майбутньої діяльності лікаря; як засіб розвитку

професійної ідентичності; як засіб розвитку психологічних особистісних структур студента-медика.

Методами навчання, які використовуються для проведення тренінгу можуть бути: інформаційне повідомлення, міні-лекції, мозковий штурм, рольова гра, робота в малих групах, групова дискусія (круглий стіл, засідання експертної групи, форум), презентації та ін.

Методичні вимоги до проведення тренінгових занять:

1. Вибір тренера (це може бути і викладач, і студент), який структурує й відповідає за проведення тренінгу та реалізацію завдань навчальної дисципліни. Його завдання – сформувати групу в єдину команду співників, персонально зацікавлених у розв'язанні питань, які обговорюються. Він забезпечує сприятливу атмосферу для обміну досвідом, вільне визначення проблем, відвертий розгляд можливих шляхів їхнього вирішення.

2. Врахування і дотримання присутніми цілей тренінгу:

- створення комфортних умов для реалізації усіма учасниками активної позиції у спілкуванні;

- кожен студент повинен мати можливість висловитися, бути почутим іншими (задля цього приймаються правила), перетворитись із потенційного в актуального суб'єкта спілкування;

- створення позитивної емоційної атмосфери співдіяльності;

- активність групи, постійна участь у пропонуваніх тренером формах роботи;

- дослідницька, творча позиція студентів, самостійність висловлювань, суджень, дій;

- актуальність і значущість отриманих знань для професійноособистісного та групового досвіду.

3. Дотримання організаційних умов проведення тренінгу:

- обладнання зручного приміщення для заняття, наявність технічного та матеріального забезпечення;

- оптимальна кількість учасників – 12–15 осіб (до 25).

Є два підходи до проведення тренінгу:

1) структурований – група працює за чітким планом;

2) напівструктурований – тренер варіює методи залежно від ситуації, яка складається в групі, дає можливість студентам визначати напрямки та засоби проведення. Застосування такого підходу вимагає від нього досконалого знання матеріалу та вільного володіння методиками групової роботи.

Традиційно в навчальному процесі застосовують структурований підхід.

Структура та хід тренінгового заняття:

І. Структурні вправи (етапи, які є обов'язковими на кожному занятті й мають проводитись із дотриманням зазначеної послідовності) – 15 % часу:

1. Вступ. Повідомлення теми, мети, завдання, знайомство учасників (якщо є потреба) – 5 % часу.

2. Прийняття принципів роботи групи (5 % часу): золоте правило імені; точність початку та закінчення заняття; рівноправність; активність; безпека, конфіденційність; свобода вибору; підтримка та допомога зі сторони групи кожному; зворотний зв'язок; щирість; «тут і тепер»; висловлювання від себе особисто, правило «піднятої руки».

Вони мають забезпечити комфортність праці кожного студента, стимулюють відвертість учасників.

3. З'ясування очікувань учасників тренінгу (5 % часу). Важливо, щоб кожен висловив думки стосовно того, чого саме жде. Така процедура надає можливість учасникам усвідомити цілі та взяти на себе відповідальність за їхню реалізацію.

II. Основна частина тренінгу:

1. Актуалізація проблеми та визначення рівня поінформованості, її актуальність і важливість для учасників та суспільства. Для цього тренер може ставити групі запитання, проводити мозкові штурми, використовувати анкети тощо (10–30 %).

2. Інформаційний блок. Під час проведення тренінгу відомості надаються на різних етапах і в різних формах. Це можуть бути інформаційні повідомлення тренера, роздавальні матеріали, результати напрацювань учасників у малих групах тощо (20–40 %).

3. Набуття практичних навичок. Беручи участь у різноманітних формах роботи під час тренінгу, учасники отримують практичні й інтелектуальні уміння та навички (20–60 %).

III. Заключна частина тренінгу (5 %). Завершення роботи. На цьому етапі тренер й учасники обговорюють результати праці, діляться думками та враженнями, з'ясовують ступінь реалізації своїх очікувань, закріплюють отримані знання.

Після закінчення тренінгу викладач підводить підсумки заняття, наголосуючи на досягнутих результатах.

Отже, основними педагогічними умовами успішного проведення тренінгу є:

- чітка цільова установка;
- обґрунтований вибір змісту інформаційно-освітнього матеріалу відповідно до пізнавальної та методичної потреби учасників тренінгу;
- пошуковий характер заняття;
- доброзичливість, довіра учасників один до одного;
- дотримання встановлених правил.

2. *Технологія навчального діалогу*, яка сприяє інтелектуальному й емоційному розвитку особистості (таких якостей, як стійкість уваги, спостережливість, пам'ять, здатність аналізувати діяльність партнера,

уяву), вдосконаленню комунікативних вмінь студентів, розвитку здатності сприймати висловлювання співрозмовника, швидко орієнтуватися в ситуації та розуміти почуття, переживання й амбіції партнера по спілкуванню, стимулює спільну діяльність викладача і студентів.

3. *Технологія розвитку критичного мислення* розроблена вченими Університету Північної Айови (США) Д.Стіл, К.Мередіт, С.Темпл, К.Хобартом, В.Сміт, С.Волтером у межах проекту «Читання та письмо для критичного мислення»

Технологія розвитку критичного мислення як освітня інновація стала предметом досліджень вітчизняних педагогів і методистів порівняно недавно. Вона ґрунтується на дослідженнях про психічний розвиток дітей (Ж.Піаже, С.Рубінштейн, В.Штерн та ін.) [360], про зони найближчого розвитку Л. Виготського; про ідеї розвивального навчання В.Давидова, Д.Ельконіна; проблема розумового виховання, висвітлена в працях В.Сухомлинського, Ш.Амонашвілі; підходи до розвитку пізнавального інтересу й активності учнів, що знайшли відбиток у працях Г.Люблінської та ін.), які стали фундаментом для подальших пошуків шляхів формування критичного мислення дітей і молоді (Т.Воропай, Д.Десятов, О.Пометун, Л.Терлецька, С.Терно, О.Тягло та ін.).

На сьогодні не існує єдиної точки зору щодо визначення поняття «критичне мислення». Так, М. Кларін вважає, що критичне мислення є раціональним, рефлексивним мисленням, яке спрямоване на вирішення того, чому варто вірити або які дії варто застосувати [73]. Д.Халперн у своїх працях зазначає, що цей вид мислення передбачає використання когнітивних технік і стратегій, які збільшують вірогідність отримання бажаного кінцевого результату. На думку Д.Клусгера, критичне мислення – це мислення самостійне, інформативне, воно починається з постановки запитання, прагне до переконливої аргументації, має соціальний характер [157.].

Критичність мислення, як стверджує С.Максименко, виявляється у здатності людини об'єктивно оцінити позитивні та негативні аспекти явища або факту, виявити цінне та помилкове в них; в оцінці власних думок, в ретельній перевірці рішень, в зважуванні аргументів «за» і «проти», у незалежності від інших думок [195, с..214] перевірці не підпадати під вплив чужих думок, об'єктивно оцінювати позитивні та негативні аспекти явища або факту, виявляти цінне та помилкове у них. Формування критичного мислення відбувається у три етапи, тому й навчальне заняття складається з трьох блоків, які взаємопов'язані з таксономією навчальних цілей Б.Блума. План-проект навчального заняття за технологією розвитку критичного мислення має таку структуру (див рис.5.1.).

Етап	Таксономія навчальних цілей Б.Блума	Метод навчання	Форми організації навчальної діяльності
1.Евокація: -актуалізація опорних знань; -мотивація учіння; -побудова власних цілей	Знання	Запитання, «мозкова атака», «гроно», вільне письмо	Групова, парна, індивідуальна
2.Осмислення змісту: -отримання нової інформації; -корекція поставлених цілей	Розуміння Застосування Аналіз	Позначки у тексті запитання, розширена лекція, подвійні нотатки	Групова, парна, індивідуальна
3.Рефлексія: -роздуми, формування нового знання; -побудова нових цілей;	Синтез Оцінка	Запитання, дебати, огляд подвійних записів, есе	Групова, парна, індивідуальна

Рисунок 5.1. Фрагмент навчального заняття

4.Технологія «Портфоліо». Портфоліо — це спосіб фіксування, накопичення, оцінки і самооцінки особистих досягнень за певний проміжок часу. У навчальному закладі результатом впровадження технології «портфоліо» може бути папка виконаних робіт і напрацювань студента з того чи іншого навчального предмета.

5. Кейс-метод. Метод case-study або метод конкретних ситуацій (від англійського «case» – випадок, ситуація) – метод активного проблемно-ситуативного аналізу, заснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань – ситуацій (вирішення кейсів) і розглядається як інструмент, що дозволяє застосувати теоретичні знання для розв’язання практичних завдань.

Основна функція кейс-методу вчити студентів вирішувати складні неструктуровані проблеми, які не можливо вирішити аналітичним способом. Кейс активізує студентів, розвиває аналітичні та комунікативні здібності, залишаючи їх один на один з реальними ситуаціями. Їх класифікують на:

- *ілюстративні навчальні ситуації* – кейси, мета яких – на певному практичному прикладі навчити студентів алгоритму прийняття правильного рішення в певній ситуації;

- *навчальні ситуації* – кейси з формуванням проблеми, в яких описується ситуація в конкретний період часу, виявляються і чітко форму-

люються проблеми; мета такого кейса – діагностування ситуації та самотійне прийняття рішення по вказаній проблемі;

- *навчальні ситуації* – кейси без формування проблеми, в яких описується більш складна, ніж у попередньому варіанті ситуація, де проблема чітко не виявлена; мета такого кейса – самотійно виявити проблему, вказати альтернативні шляхи її рішення з аналізом наявних ресурсів;

- *прикладні справи*, в яких описується конкретна ситуація, що склалася, пропонується знайти шляхи виходу з неї; мета такого кейса – пошук шляхів вирішення проблеми.

По суті, кейси – інтегровані комплексні ситуаційні задачі. Якщо студенти на кожному занятті, в тому числі в ході рубіжного та підсумкового контролю вирішують ситуаційні задачі, то Ви застосовуєте кейс-технологію. Кейси розв'язують на аудиторному занятті колегіально або позааудиторно самотійно з обов'язковим письмовим звітом. Якщо на кафедрі створений банк кейсів 2-го і 3-го рівня, то доцільно застосовувати кейси на підсумковому занятті модуля.

6. *Проблемна ситуація* – (від грец. problema-завдання, завдання і лат. «situation» – положення): ситуація, для оволодіння якою індивід або колектив мають знайти і використовувати нові для себе засоби і способи діяльності. Використання ситуаційних задач сприяє формуванню клінічного мислення студента. У літературі виділяються наступні типи проблемних ситуаційних клінічних задач (М.Діанкіна):

Завдання з відсутніми вихідними даними, для вирішення яких потрібно отримати додаткові відомості з анамнезу захворювання, інструментальних та лабораторних досліджень. Тільки за цих самотійно отриманих студентом значущих даних можливо здійснити діагностику і призначити лікування.

Завдання з надлишковими вихідними даними, які містять відомості не представляють необхідні підстави для діагностики та лікування захворювання. Ці завдання містять деякий «інформаційний шум» для його послідовного виключення з розумової діяльності студентів зі знаходження правильної відповіді.

Завдання з невизначеністю в постановці питання, які потребують додаткових міркувань з ідентифікації причин і наслідків, тверджень і обґрунтувань, явищ і ознак на різних етапах перебігу захворювання.

Завдання з суперечливими (частково невірними) відомостями в умові, що відображають: результати досліджень за різними методами; показники, взяті на різних етапах перебігу хвороби; введені дані по суміжних захворювань і т.п. Діяльність студентів при вирішенні таких завдань спрямована на виключення протиріч, уточнення

адекватних станом хворого даних і, на їх основі, знаходженню правильної відповіді.

Завдання, що допускають лише ймовірне рішення, що є досить характерним для медицини, яка не відноситься повною мірою до точних наук. У цьому випадку студенти відтворюють ряд міркувань, встановлюють логічні зв'язки, з точною орієнтацією обґрунтування на затвердження і їх взаємозалежністю.

Завдання з обмеженим часом рішення, які формують екстремальні медичні ситуації, вирішення яких спрямоване на відпрацювання швидкості постановки діагнозу здійснення лікувальних заходів.

Задачі, що вимагають використання предметів з незвичайною для них функцією (ложка при огляді горла, гілка при накладенні шини та ін.), рішення яких допомагає сформулювати «лікарську кмітливість» у нетипових ситуаціях.

7. Мозковий штурм (МШ). Метою проведення «мозкового штурму» є отримання від групи в короткий час великої кількості варіантів відповідей. «Мозковий штурм» може продемонструвати, що знають студенти; в ході її можуть бути запропоновані ідеї, здатні вирішити проблему, створена структура обміну поглядами на загальний досвід і висловлені побажання студентів.

Конкретним компонентом методу виступає методичний прийом навчання. На відміну від методу, прийом направлений на розв'язання більш вузької дидактичної мети. Розглянемо інноваційні прийоми навчання.

а) Прийом «Фішбоун». «Фішбоун», що в перекладі означає «риб'ячий кістяк». Схеми «фішбоун» були запропоновані професором Кауро Ішикава, тому часто їх називають діаграмами Ішикава. У «голові» цього кістяка студенти позначають ту проблему, що розглядається у тексті. На самому кістяку є верхні і нижні кісточки. На верхніх відзначаються причини виникнення досліджуваної проблеми. Напроти верхніх кісточок розташовуються нижні, на яких по ходу читання виписують факти, що підтверджують наявність сформульованих ними причин. Записи повинні бути короткими, являти собою ключові слова або фрази, що відбивають суть, факти.

Студенти самостійно читають текст підручника. У «голові» записують тему заняття. У процесі читання записують причини явища, події над верхніми кісточками; факти – біля нижніх кісточок. Свій висновок по досліджуваному питанню – у «хвості». Працюють індивідуально. На етапі рефлексії обмінюються думками в невеликих групах. Потім викладач організує обґрунтоване спілкування, у результаті вибудовується «єдиний» варіант схеми.

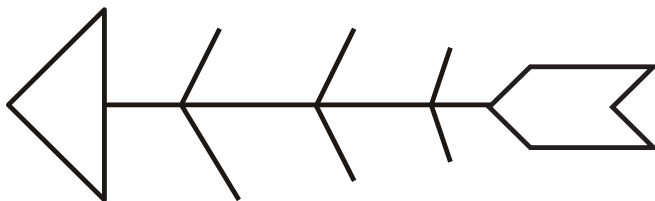


Рисунок 5.2. Схема прийому «Фишбоун»

б) *Прийом «Кластери»*. Це спосіб графічної організації матеріалу, що дозволяє зробити наочними ті розумові процеси, які відбуваються при зануренні в ту або іншу тему. Кластер є відбиттям нелінійної форми мислення. Іноді такий спосіб називають «наочним мозковим штурмом». Послідовність дій проста й логічна:

1. Посередині чистого аркуша (класної дошки) написати ключове слово або пропозиція, що є «серцем» ідеї, теми.
2. Навколо «накидати» слова або пропозиції, що виражають ідеї, факти, образи, що підходять для даної теми. (Модель «планети і її супутники»)
3. У міру запису, що з'явилися слова з'єднуються прямими лініями із ключовим поняттям. У кожного з «супутників» у свою чергу теж з'являються «супутники», устанавлюються нові логічні зв'язки.

У підсумку виходить структура, що графічно відображає наші міркування, визначає інформаційне поле даній темі.

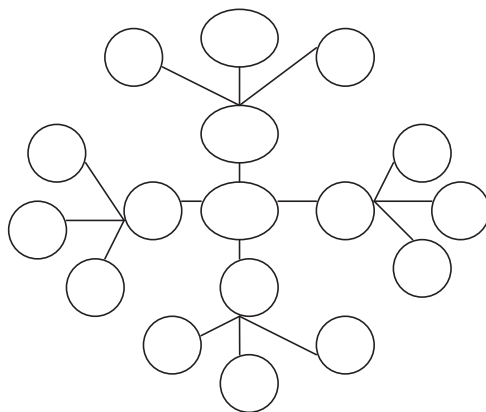


Рисунок 5.3. Схема прийому «Кластери»

в) *Прийом «Кубування»*. Дану методичний прийом можна застосовувати на етапі узагальнення, закріплення чи актуалізації знань на різних етапах навчальних занять, а також для розвитку критичного мислення. Методична стратегія, яка дає змогу зрозуміти явище різнобічно, у 6 площинах:

- 1.Опишіть це –
- 2.Засоціюйте це –
- 3.Порівняйте це –
- 4.Проаналізуйте це –
- 5.Наведіть аргументи «за» чи «проти»
- 6.Застосуйте це –

На кубикові на кожній грані написані завдання.

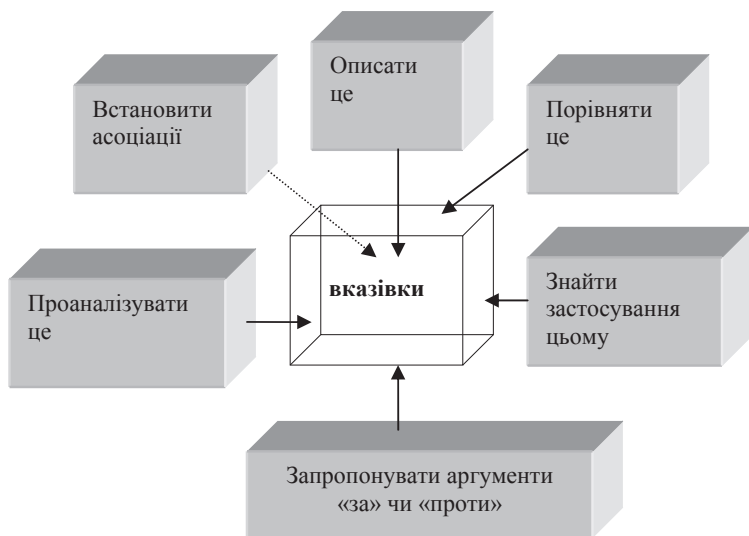


Рисунок 5.4. Схема прийому «Клестери»

г) *Прийом «Ромашка запитань» або «Ромашка Блума»*. Прийом використовують з метою стимулювання критичного мислення за допомогою запитань, які розроблені Б.Блумом. Теоретичні положення Б.Блума про таксономію запитань наочно представили у вигляді ромашки, яку згодом стали називати «Ромашкою Блума».

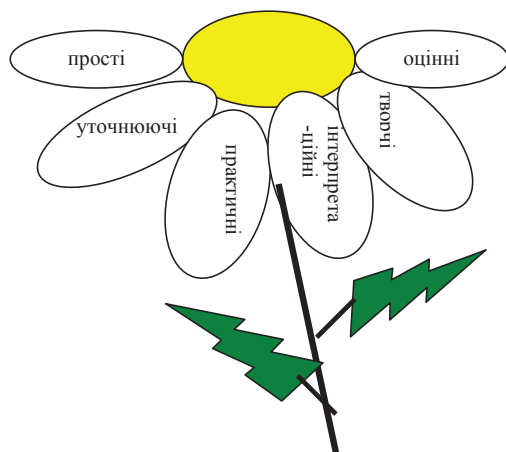


Рис 5.5. Схема прийому «Ромашка запитань»

Запитання пов'язані з класифікацією рівнів пізнавальної діяльності (таблиця).

Сутність прийому полягає у наступному: ромашка має шість пелюсток, кожна пелюстка містить зміст відповідного типу запитання. [108]

Таблиця 5.2

Взаємозв'язок запитань з рівнями пізнавальної діяльності

№	Запитання	Сутність запитання	Рівні пізнавальної діяльності
1.	Прості: Хто? Коли?Де? Як?	Потрібно назвати факти, згадати й відтворити певну інформацію.	Знання
2.	Уточнюючі: «Чи правильно я зрозумів?», «Тобто ти кажеш, що ...?», «Якщо я правильно зрозумів, то ...?», «Ти дійсно думаєш, що ...?».	Надати можливості студенту для зворотного зв'язку, з метою отримання інформації, відсутньої у повідомленні,	Розуміння
3.	Практичні: «Де у звичайному житті можете спостерігати ...?», «Що можна зробити ...?».	Встановити взаємозв'язок між теорією і практикою	Застосування

№	Запитання	Сутність запитання	Рівні пізнавальної діяльності
4.	Інтерпретаційні (пояснюючі): Чому?	Спрямувати студента на самостійну відповідь, встановлення причинно-наслідкових зв'язків між явищами.	Аналіз
5.	Творчі: «Що буде якщо ...?», «Що зміниться, якщо ...?»	Визначити інтуїтивні можливості у студента, припущення, прогнозу	Синтез
6.	Оцінні: «Як ви оціните ...?»	З'ясувати критерії оцінки тих чи інших подій, явищ, фактів.	Оцінка

Наведений методичний прийом ми використовуватимемо при побудові адаптивно-динамічного навчання.

5.1.1. Психологічна сутність і зміст процесу розвитку особистісної структури студента-медика у процесі навчання

Вищу медичну освіту не можна розглядати у відриві від загальної системи професійної освіти, особливостей її розвитку на сучасному етапі, але при цьому необхідно враховувати традиції у системі охорони здоров'я населення в цілому, специфіку самої медичної освіти.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дає можливість підійти до розуміння особистісного становлення майбутнього фахівця, що розвиток особистості здійснюється в діяльності, керованій системою мотивів, власних даних особистості. Ми розглядаємо становлення як безперервний процес цілеспрямованої прогресивної зміни особистості під впливом соціальної взаємодії і власної активності в самовдосконаленні та самоздійсненні. Особистісне становлення також базується на таких поняттях як соціальна ситуація розвитку та ведучу діяльність. Зупинимось на останній категорії ведучої діяльності, оскільки за словами О.Леонтьєва «це така діяльність, яка зумовлює головні зміни в психічних процесах і психологічних особливостях особистості на даній стадії її розвитку» [4, с.23].

У нашому дослідженні ведучу роль, яка виконує визначальну функцію, є учбова діяльність студента. Учбова діяльність як ведуча діяльність має наступні ознаки:

- від неї залежать психологічні новоутворення;
- в її формі виникають і розвиваються нові види діяльності;
- в ній виникають і формуються психічні процеси.

Основними психологічними новоутвореннями, які забезпечує учбова діяльність студентів є професійна спрямованість, професійні вміння, клінічне мислення, професійні цінності, психологічна та соціальна готовність до діяльності лікаря.

Слідом за Л.Виготським ми відзначаємо провідну роль навчання в розвитку особистості. У педагогіці вищої школи акцентується увага на тій формі взаємодії між викладачем і студентом, у якій найбільш виразно реалізується новий тип соціальних відносин – суб'єкт-суб'єктний, що висуває на перший план проблему творчої активності особистості, у даному випадку у професійній сфері. Не менш відомим фактом є і те, що ефективність і змістовність застосування такої взаємодії в структурі педагогічного процесу багато в чому визначаються особливостями її організації. Очевидно, що по відношенню до предмету даного дослідження процес особистісного становлення майбутніх лікарів також безпосередньо пов'язаний із специфікою організації освітнього процесу у вищому медичному навчальному закладі.

Є.Голант ще у 60-і роки минулого століття виділив активну та пасивну моделі навчання залежно від участі учнів і студентів у навчальному процесі. Зрозуміло, що термін «пасивне навчання» є умовним, оскільки будь-який спосіб навчання обов'язково передбачає певний рівень пізнавальної активності суб'єкта, інакше досягнення результату, навіть мінімального, неможливе. У такій класифікації Є.Голант використовує «пасивність» скоріше як визначення низького рівня активності студентів та учнів, переважання репродуктивної діяльності за майже повної відсутності самостійності і творчості. Студент виступає в ролі «об'єкта» навчання, повинен засвоїти й відтворити матеріал, переданий йому викладачем, текстом підручника чи навчального посібника, які визначаються джерелами «правильних» знань. Студенти, як правило, не спілкуються між собою і не виконують творчих завдань. Активний тип навчання передбачає застосування методів, які стимулюють пізнавальну активність і самостійність студентів, що виступають «суб'єктом» навчання: виконують творчі завдання, вступають у діалог з викладачем та один з одним. Основні методи: самостійна робота, проблемні та творчі завдання, дискусії учасників навчального процесу, що розвивають творче мислення. До цієї класифікації слід додати інтерактивне навчання як різновид активного, яке має свої закономірності та особливості.

Розглядаючи вихідні положення організації експериментального навчання майбутніх лікарів, ми прагнули враховувати найсучасніші вимоги, тенденції як самої системи професійної підготовки, так і фахової практичної діяльності шляхом звернення до передового психолого-педагогічного досвіду і перерахованих вище інноваційних психолого-педагогічних технологій навчання.

При побудові експериментального навчання, що має на меті управління процесом особистісного становлення майбутніх лікарів, ми дотримувалися таких принципових міркувань.

Важливим аспектом сучасної побудови вищої медичної освіти має бути врахування психолого-педагогічних умов, які сприятимуть особистісному становленню майбутнього лікаря, адже особисте становлення – це не засвоєння знань, способів діяльності, а формування стійкої системи ціннісних орієнтацій, активної життєвої позиції, пізнавальної активності. З цією метою необхідно представити новий підхід до процесу і структури учіння студентів в вищій школі, виділити і описати базові форми навчальної діяльності, етапи їх засвоєння, здійснити вихід на розуміння знань, побудова та структурування навчальних завдань як моделей особистісного становлення майбутнього фахівця.

Для практики вищої медичної освіти і формування адекватного образу людини в свідомості лікаря великий інтерес представляють ідеї гуманістичної психології. Це концепції «здорової особистості» А.Маслоу і «особистості, що повноцінно функціонує» К.Роджерса.

На думку К.Роджерса, «основний закон особистісного росту полягає в тому, що якщо є чи спеціально створюються психолого-педагогічні умови, то в людини актуалізується процес саморозвитку, природнім наслідком якого будуть зміни в напрямку зрілої особистості». При повноцінному особистісному рості ці зміни торкаються взаємостосунків особистості як з внутрішнім світом (інтраперсональність), так і зовнішнім світом (екстраперсональність). До внутрішньо особистісних критеріїв відносить: прийняття себе, відкритість внутрішньому досвіду переживань, розуміння себе, відповідальну свободу, цілісність, динамічність. До інтраперсональних критеріїв розвитку особистості, які торкаються взаємостосунків з оточуючим світом, міжособистісних стосунків, К.Роджерс відносить: прийняття інших, розуміння інших, соціалізованість, творчу активність.

Психолог А.Маслоу розглядає проблему росту як наслідок послідовного задоволення «більш високих потреб». Ріст здійснюється через самоактуалізацію, яка в свою чергу передбачає діяльність, постійну замученість до процесу росту та розвитку здібностей до максимально можливого рівня, а не задоволення меншим. Робота самоактуалізації включає вибір достойних творчих завдань, вирішення яких потребує максимальних творчих зусиль.

Б.Братусем також зроблена спроба визначити «критерії нормального розвитку особистості», які одночасно виступають умовами цього розвитку. Основні серед них: ставлення до іншої людини як до самоцінності, здатність до децентрації, самовіддачі, потреба до позитивної свобо-

ди, можливість само проектування майбутнього, внутрішня відповідальність перед собою та іншими.

Основними психологічними новоутвореннями, які забезпечує учбова діяльність студентів є професійна спрямованість, професійні вміння, професійне (клінічне мислення), професійні цінності, психологічна та соціальна готовність до діяльності лікаря.

З огляду на це, при проектуванні навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі кінцевою метою якого буде особистісне становлення майбутнього лікаря, ми виходимо з вищеназваних теорій психологічних знань і виділяємо серед них діяльнісний характер оволодіння знаннями, на якій ґрунтується наша гіпотеза, а саме в активному характері процесу учіння з боку суб'єкта (Д.Дьюї, П.Каптерев, Й.Лінґард) і регуляцію цього процесу самим суб'єктом, тобто результатом учіння є готовність суб'єкта здійснювати відповідну діяльність та регулювати процес її реалізації (А.Бандура, Й.Лінґард). Проте це не просто розпредмечення знань в своїй активності, а й створення умов для впливу на формування структурних компонентів особистості, через психологічну перебудову особистості від професійного самовизначення до самореалізації, самоздійснення в навчальній діяльності. Звідси випливає, що навчальну діяльність слід моделювати (конструювати) в спеціальних експериментальних умовах, де б суб'єкти учіння були поставлені в такі умови, щоб самі для себе щось відкривали.

У процесі експериментального (у подальшому – адаптивно-динамічного) навчання важливо не лише зосередити увагу на засвоєння знань, а й на логіку процесу засвоєння знання, умінь та навичок, на процес оволодіння знаннями в цілому.

Оволодіти професійними знаннями означає засвоїти їх та вміти використати у практичній діяльності. Саме тому процес оволодіння знаннями слід розглядати через три взаємопов'язані психолого-педагогічні етапи (схема 5.1):

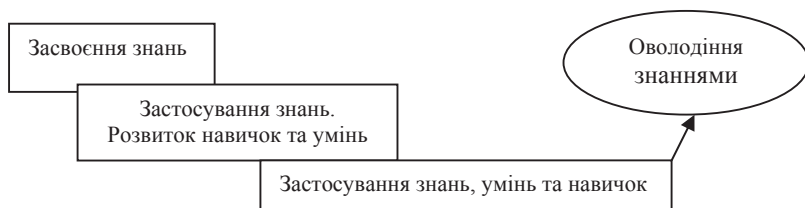


Схема 5.1. Психолого-педагогічні етапи розвитку у студентів-медиків компетентності та компетенції

На першому – відбувається засвоєння теоретичних знань.

На другому – доведення знань до автоматизму, засвоюються (розвиваються, формуються) навички і вміння практичного застосування знань, що вимагає проведення спеціальних вправ.

На третьому – застосування знань, навичок та умінь у стандартних та змінених умовах.

Отже, щоб оволодіти новим навчальним матеріалом, студентові необхідно здійснити повний цикл навчально-пізнавальних дій: засвоїти знання; розвивати навички та уміння; застосувати набуті знань, навички та уміння у практичну діяльність; повторювати з метою поглиблення; піддавати оцінці і корекції знання, навички та уміння. Класично засвоєння знань відбувається на різних рівнях пізнавальної діяльності, таксономія яких розроблена і представлена Б.Блумом у піраміді (див.рис. 5.6.)



Рис 5.6. Таксономія Б.Блума

У низці психологічних досліджень переконливо доведена думка, що засвоєння знань, включає до своєї структури наступні компоненти: сприймання, осмислення, запам'ятовування і практичне застосування. Усі ці компоненти взаємопов'язані та взаємозумовлені процеси, які спрямовуються на особистісний розвиток майбутнього лікаря (схема 5.2)

Схарактеризуємо компоненти засвоєння професійними знаннями. Засвоєння теоретичних знань. Засвоєнням знань називають навчально-пізнавальну діяльність, спрямовану на свідоме та міцне оволодіння знаннями, способами виконання навчальних дій. Процес засвоєння знань починається зі сприймання матеріалу, що вивчається. Суть даної дії полягає у тому, що студенти за допомогою органів відчуттів (слуху, зору, дотику та нюху) сприймають зовнішні властивості, особливості й ознаки предметів, явищ і процесів, які вивчаються. Так, за допомогою зорового сприймання можна розглянути навколишню природу, ті чи інші виробничі процеси, слухового – почути розповідь, дотику – відчувати основні частини предметів, їх властивості тощо. Сприймання – це відображення у свідомості зовнішніх властивостей, якостей і ознак предметів, явищ, процесів, що безпосередньо впливають на органи відчуттів.

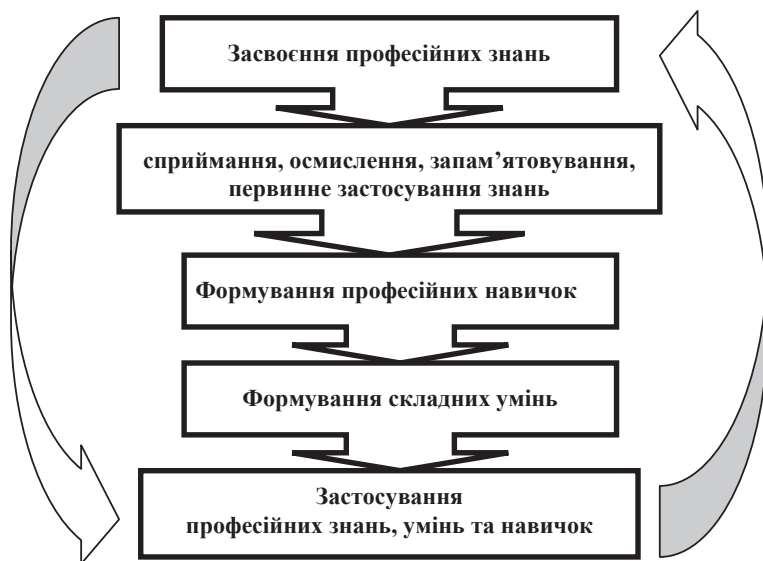


Схема 5.2. Процес формування професійної компетентності та компетенції

Результатом сприймання є формування уявлень як нижчої форми знань: у свідомості людини зберігаються лише зовнішні образи (ознаки, властивості) сприйнятих предметів і явищ, проте не розкривається їхня сутність.

Проте як у науковому пізнанні, так і у навчанні необхідно розкрити суть предметів, явищ, процесів. Це можливо лише за допомогою мислення та осмислення.

Осмислення – вищий ступінь розуміння. У загальному плані осмислення – це така мислительна діяльність, у процесі якої людина розкриває сутність предметів, явищ, процесів, що пізнаються (вивчаються), формує наукові поняття. Процес осмислення складається з таких мислительних операцій (дій):

а) аналіз сприйнятих, зафіксованих в уявленнях зовнішніх властивостей і ознак предметів, явищ, процесів, що підлягають вивченню. Внаслідок аналізу сприймальної діяльності студенти насамперед помічають зовнішні ознаки, потім суттєві, що визначають призначення та функції вивчуваного;

б) логічне групування ознак і властивостей предметів, явищ і процесів, що вивчаються, виділення з-поміж них найсуттєвіших, найбільш загальних;

в) мислительних осягнення суті (причин і наслідків) предметів, явищ, процесів, що підлягають вивченню, формування теоретичних понять, узагальнюючих висновків, правил тощо;

г) перевірка обґрунтованості й достовірності зроблених теоретичних висновків.

Результатом осмислення є розуміння матеріалу, що вивчається, утворення відповідних понять. *Поняття* – це форма наукового знання (думки), в якій розкривається суть пізнаних предметів, явищ, процесів, що виражається у вигляді законів, правил, висновків та інших теоретичних узагальнень.

Психологи виділяють два види осмислення – первинне і наступне. Звичайно, якщо новий матеріал легкий, не містить складних понять, достатньо одного первинного сприймання й осмислення для того, щоб його добре зрозуміти. Проте в більшості випадків, матеріал, який необхідно вивчити, буває досить складним, тому первинне його сприймання і осмислення дозволяє домогтися лише поверхового, неточного розуміння.

Вивчаючи подібний матеріал, студенти повинні здійснювати його наступне, глибше осмислення. Для того, щоб домогтися цього, викладачеві необхідно, у різних формах, двічі пояснити новий матеріал, забезпечити первинне та наступне, ґрунтовніше осмислення.

Засвоєння нового матеріалу не зводиться лише до його розуміння і формування наукових понять, а й зберігати в пам'яті, запам'ятати, уміти вільно та логічно його відтворювати.

Запам'ятовування матеріалу є органічною частиною навчально-пізнавальної діяльності студентів. Воно базується на глибокому і всебі-

чному розумінні засвоєних знань. А знати навчальний матеріал – означає вміти осмислено і повно відтворювати його в скороченому вигляді; виділяти в матеріалі головні положення; пояснювати суть засвоєних правил, висновків і обґрунтованість теоретичних положень; відповідати на прямі й непрямі запитання за матеріалом, що вивчається; розчленовувати матеріал на смислові частини і складати план його в усній та письмовій формі; ілюструвати засвоєні теоретичні положення своїми прикладами і фактами, письмово відповідати на запитання з вивченого матеріалу; встановлювати зв'язки з раніше пройденим; застосовувати одержані знання на практиці; переносити засвоєні знання на пояснення інших фактів, явищ; виділяти світоглядні, наукові, професійні та морально-естетичні ідеї у матеріалі, що вивчається, виявляти до них своє ставлення.

Наведені положення доводять, що запам'ятовування не може зводитися до «механічного зазубрювання». Воно базується на розумінні навчального матеріалу і сприяє розумовому розвитку особистості.

Запам'ятовування часто здійснюється шляхом повторення – відтворення вивченого матеріалу. При цьому воно може бути *пасивним*, коли студент сприймає те, що й сприймав раніше, й *активним*, коли студент самостійно відтворює знання: переказує вголос чи про себе, дає усні відповіді на запитання підручника, складає план прочитаного, тези тощо.

З точки зору часу, який відводиться на запам'ятовування виділяють запам'ятовування *концентроване*, яке здійснюється одноразово, та *розосереджене*, коли засвоєння навчального матеріалу здійснюється декількома прийомами і розосереджується в часі. При концентрованому запам'ятовуванні знання переходять оперативну, короткотривалу пам'ять і швидко забуваються. Розосереджене – сприяє переведенню знань у довготривалу пам'ять. Саме тому використання студентами прийомів розосередженого запам'ятовування є результативнішим.

Для вирішення проаналізованих теоретичних питань медичної освіти з проблем навчання та особистісного становлення фахівця потрібно зробити вектори при розробці експериментального навчання. Будемо застосовувати експериментально-генетичний метод, запропонований С.Максименком, як засіб навчання шляхом конструювання і моделювання змісту та структури навчальної діяльності студентів, в якій процес майбутньої професійної діяльності розпредмечується й подається як результуюча система знань, вмінь та навичок, і таким чином створюються умови для особистісного становлення майбутніх лікарів.

Визначальними психологічними теоріями, на яких ми будували експериментальне навчання є: теорія провідної діяльності (О.Леонтьєв), теорія учбової діяльності (В.Давидов, Д.Ельконін), теорія поетапного формування розумових дій (Н.Тализіна, П.Гальперін), навчання та роз-

воток (Г.Костюк), дидактичний принцип навчання на високому рівні складності (Л.Занков), принцип особистісно орієнтованої освіти (Є.Зеєр), психологія учіння (С.Максименко) та ін..

У практиці медичної освіти на сьогоднішній день залишається використання традиційного когнітивно-центрованого підходу до навчання, який реалізується через інформаційні моделі навчання, проте сучасна підготовка висококваліфікованих фахівців в сфері медицини вимагає перебудови системи навчання в напрямі не лише засвоєння предметно-дисциплінарних знань, а й розвиток особистості майбутнього фахівця і різних форм його мислення в процесі засвоєння знань, оволодінні вміннями та навичками, а це здатний забезпечити відхід від інформаційних моделей навчання та перехід до особистісно-орієнтованих моделей навчання. На думку Є.Зеєра, центральною ланкою особистісно-орієнтованої професійної освіти є професійне становлення – розвиток особистості в процесі професійного навчання, освоєння професії й виконання професійної діяльності. На початкових етапах професійної освіти джерелом професійного розвитку виступає рівень особистісного розвитку. На наступних стадіях професійного становлення співвідношення особистісного й професійного розвитку набуває характеру динамічної цілісності. На стадії професіоналізації професійний розвиток особистості починає домінувати над особистісним і визначати його [3,с.124].

Загалом є доцільним дати характеристику всім моделям навчання в медичному вузі, враховуючи їх специфіку при побудові власної моделі навчання.

За інформаційною моделлю навчання метою навчання є оволодіння студентами знаннями, вміннями та навичками в їх предметному змісті. При цьому під засвоєнням навчального матеріалу прийнято вважати запам'ятовування знань («багаж знань»), а що стосується застосування їх на практиці, то означену мету безпосередньо перед навчанням ніхто не ставить, розуміючи що цього повинно навчити саме життя. Так дійсно, на практичні заняття проводяться як семінари-практикуми, з елементами інтерактивності, з вирішеннями задач на застосування теорії в різних ситуаціях та ін.. Проте на таких заняттях вдається лише фрагментарно, за допомогою окремих прийомів показати можливість використання теоретичних знань на практиці, іншими словами логіка навчання зводиться лише до отримання суми знань і значної втрати інформації «по ходу навчання». Сам процес оволодіння знаннями і вміннями за такого підходу не виявляється і не аналізується, не враховується індивідуальний досвід студента, особливості його особистості, що на практиці приводить до відчуження студента від процесу пізнання, знижує мотивацію навчання.

Шлях до вирішення даної проблеми був знайдений П.Гальперінім, автором концепції поетапного формування розумових дій та понять, так званих схем орієнтувальної основи діяльності (ООД), що є деяким розширенням запропонованих автором схем орієнтувальної основи дій. Орієнтована основа діяльності – це фактично образ середовища і образ дії, поєднані в один структурний елемент, на основі якого здійснюється управління діяльністю [75, с.27].

З'явилась можливість створювати нові, більш ефективні методики, які значно пришвидшують процес становлення практичних навичок, які забезпечують рух від навчання до професіоналізму на основі операційних моделей навчання.

Головна відмінність операційних моделей навчання від попередніх, що вчити потрібно не для того, щоб оволодіти сумою знань, а для того, щоб навчитися діяти. Дія завжди є ні чим іншим як застосування знань в дії. Оволодіння всіма компонентами навчальної діяльності відбувається через спеціально побудовані схеми орієнтовної основи дії (ООД) у відповідності з професійними діями лікаря. Через спеціально побудовану систему умов відбувається управління процесом засвоєння, і чим більш психологічно точніше та змістовніше розроблена методика поетапного засвоєння знань, формування вмінь та навичок, тим більш ефективним є процес навчання.

Поряд з позитивними моментами операційної системи навчання є ряд критичних моментів при застосуванні його в практичній підготовці студентів-медиків, що і спричиняє його неоднозначне застосування. А саме, використання на клінічних кафедрах схем орієнтовної основи дій, алгоритмів облегшує роботу викладачам, але пізнавальна активність і самостійність особливо сильних студентів зазвичай знижуються, не даючи можливості самостійного пізнавального пошуку, виробленню власних алгоритмів і способів професійних дій.

Третій підхід до навчання, особливість якого полягає в тому, щоб бачити не тільки, і не стільки навчальні процедури, навчання способом діагностики, лікування, а й дещо більшому – сприяти особистісному становленню студентів при збереженні значущості цілей підготовки до професійної діяльності лікаря – це особистісно-орієнтований підхід до навчання. У результаті визначальною цінністю при реалізації навчання за даним підходом має бути особистість студента, з наданням можливостей для прояву індивідуальності студента для самопізнання і самовираження. Для викладача постає питання вибору засобів та методів роботи зі студентами, які б дали можливість проявам цієї індивідуальності. Викладач створює психолого-педагогічні умови для саморозвитку, для усвідомленого оволодіння основ професійної діяльності і розвитку професійного (клінічного) мислення. Саме головне, що визначальними

критеріями оцінки ефективності навчання виступають показники особистісного росту студентів. Це проявляється в більш усвідомленому ставленні до навчання, не просто як формальної підготовки до справжнього життя, а як переживання ситуації «тепер і зараз», що є досить важливим для становлення особистості та формування власної професійної позиції.

Визначальним для нас у проектуванні навчального процесу в медичному ВНЗ є принципи розвивального навчання, висунуті В.Давидовим і Д.Ельконіним:

1. Наукові поняття, які створюють загальний принцип вирішення задач, є головним змістом учбової діяльності.

2. Засвоєння наукових понять має таку динаміку: аналіз умов їх формування, з'ясування загального принципу, застосування його до конкретних випадків.

3. Принцип змістовного узагальнення: знання загального характеру передують знанням конкретного характеру, здобування знань здійснюється шляхом сходження від загального до конкретного.

4. Науково-дослідницький характер учбової діяльності. Основним змістом навчання повинні бути наукові, а не лише емпіричні знання. Теоретичні знання складають основу мислення і впливають на практичне виконання дій.

5. Засвоєння наукових понять у процесі учбової діяльності.

У рамках теорії розвивального навчання Д.Богоявленський, Н.Менчинська та інші досліджували проблему формування прийомів засвоєння знань і учбової роботи. Вони вважають, що засвоєння можливе лише тоді, коли учень активно діє з учбовим матеріалом, засвоює ці знання на практиці. Засвоєння матеріалу пов'язано із застосуванням знань. У процесі застосування знань не тільки розкриваються нові істотні сторони явищ, але й виробляються прийоми мислительної роботи, створюються уміння мислити. Потрібно оцінювати результати навчання не тільки за знаннями, але і за розвитком мислительних процесів і якістю мислительної діяльності.

В.Давидовим виділене поняття теоретичного мислення як нової якості діяльності. На основі сформованого теоретичного мислення і рефлексії закладається складна діяльність по управлінню своєю навчальною діяльністю, тобто основи саморегуляції. Д.Ельконін і В.Давидов висунули 3 основних положення, які стосуються змісту навчальної діяльності:

1. Засвоєння системи наукових понять.

2. Формування теоретичного мислення.

3. У результаті засвоєння системи наукових понять і формування у учнів теоретичного мислення навчальна діяльність починає носити характер науково-дослідницької діяльності.

Аналізуючи підходи до навчання в вищій медичній освіті варто сказати, що відхід від традиційної системи освіти і перехід до інноваційної відбувається досить повільними темпами, на це впливає багато чинників, не останнім серед них є не бажання викладачів переходити на інноваційне навчання, адже воно передбачає виконання великий об'єм методичної роботи. Проте саме перехід до інноваційних підходів навчання приведе до якісних змін в підготовці майбутніх лікарів, переведе навчання з рівня інформування про професійну діяльність на рівень формування, розвиток та професійне становлення студентів.

Під інноваційним підходом до навчання ми розуміємо, і цим керуємося в нашому дослідженні, такий вид навчання, в якому студент повинен бути поставлений в такі умови, де б він сам відкривав і знаходив нове в навчальному матеріалі, що і буде слугувати рушійними силами його формування, розвитку та прискореного професійного становлення. Реалізацію такого інноваційного підходу до навчання забезпечить введений нами термін науково-дослідницька діяльність студентів, яка відмінна не лише в змістовому наповненні, але й організаційному. Слід зазначити, що при традиційній організації навчального процесу у вищій медичній школі науково-дослідницька діяльність студентів реалізується в позааудиторний час, відмінність застосованого нами поняття полягає в тому, що даний вид діяльності забезпечує саме аудиторна робота студентів, що за теорією поетапного формування розумових дій П.Гальперіна можна віднести до найвищого рівня – виконання дій у розумовій діяльності та за Б.Беспальком до найвищого рівня (ґ-V) – дослідницького. Кінцевою метою такого навчання є самостійний пошук нового для студента знання або способів дій, саме такий механізм розумової діяльності лежить в основі формування професійного (клінічного) мислення. Але самим важливим аспектом в механізмі формування даного типу мислення лежать процеси особистісного становлення майбутнього спеціаліста, тому щоб дійти до дослідницького рівня професійних вмінь необхідно мати високі показники особистісного росту, це може забезпечити відповідно спроектована навчальна система, яка базується на вже нами проаналізованих класичних підходах до навчання: операційних, особистісно-орієнтованих та розвиваючих моделях.

Наша програма експериментального навчання побудована таким чином, що накопичення та осмислення нового досвіду студентами, перебудова їх мотивів й установок здійснюється не шляхом прямого, лінійного, впливу, певної тенденційності навчання, а за рахунок забезпечення студентів науково-дослідницькими засобами обробки навчального матеріалу. Засвоєння засобів організації нової пізнавальної інформації дозволяє вивчати світ і себе не на буденному, конформному, індивідному рівні, а на основі узагальненого теоретичного погляду на неї на світо-

глядному рівні, усвідомлено ставити як професійні цілі, так і життєві, та досягати їх ефективного здійснення. В основі такої позиції щодо структурування навчального процесу лежить розуміння значення «індивідуального засобу ціннісно-смыслового орієнтування» та ролі орієнтовної основи дій у вирішенні не лише навчальних, але й життєвих завдань.

При побудові навчальної діяльності студентів-лікарів ми віддавали перевагу проблемно-пошуковому усвідомленню та комбінуванню у розв'язанні нетипових ситуацій, замість засвоєння ними вже готового обробленого викладачем матеріалу. Зміст навчального процесу створюється в результаті пошуково-дослідницьких дій студентів, критерій якості якого знаходиться у сфері розвитку професійного (клінічного) мислення.

На нашу думку, професійне становлення студентів-лікарів у вищому медичному навчальному закладі здійснюється при вирішенні майбутніх професійних ситуацій, що моделюють зміст і структуру майбутньої діяльності. Саме цим й обумовлюється необхідність конструювання експериментальної моделі їхнього генезису та розвитку, з'ясування закономірностей цього процесу. Суттєвими змінами має бути перебудова змісту і методики структурування і викладання дисциплін і їх орієнтація на особистісно-орієнтований та розвиваючий підхід до навчання, створення умов, які сприяють розвитку у студентів професійного (клінічного мислення) та сприяють їх особистісному становленню.

5.2. Організація адаптивно-динамічного навчання студентів-медиків, спрямованого на розвиток психологічної особистісної структури

Важливою умовою здійснення розвитку психологічних структур студента-медика є організація адаптивно-динамічного навчання, виявлення та врахування вікових особливостей становлення фахівця, загальних закономірностей і факторів професійного розвитку.

При цьому варто пам'ятати, що студенти знаходяться на перехідному етапі від юнацького віку до віку дорослості. Перехід від одного періоду до іншого не є автоматичним, а визначається як процес тривалий і суперечливий у особистісному становленні майбутнього лікаря. Враховуємо твердження С.Максименка, який відзначає, що особистість – це конкретний людський індивід з індивідуально виявленими своєрідними розумовими, емоційними, вольовими та фізичними властивостями [196, 51], що позначається на процесі навчання і професіоналізації майбутнього лікаря.

Створення умов для успішної соціально-психолого-педагогічної адаптації студента, аби він швидко включився у нові соціальні умови,

опанував особливостями навчальної діяльності та учіння у вищому медичному навчальному закладі є основним напрямом у діяльності професорсько-викладацького складу. З цією метою потрібно створити адаптивно-динамічне середовище та забезпечити йому психолого-педагогічний супровід.

З позиції психолого-педагогічних досліджень вчених, адаптивно-динамічне навчання буде розглядатися нами як спеціально розроблена «перетворювальна» діяльність, спрямована на зміну психології особистості студента, його знань і способів діяльності, що сприятиме якісному зростанню і вдосконаленню, яке відповідає соціогенним потребам студента, вимогам до професійної підготовки фахівців [29].

Організація процесу розвитку особистісних структур студента-медика зосереджена навколо виконання наступних задач: – сприяння особистісному становленню та самоствердженню; – розвитку інтелектуального потенціалу, самовдосконаленню; – забезпечення компетентності та компетенції; удосконалення особистісно важливих якостей; – набуття професійно важливих якостей, до яких майбутня професійна діяльність лікаря висуває підвищені вимоги.

В основу організації адаптивно-динамічного навчання, як розвивальної моделі навчання, покладена така психолого-педагогічна підготовка студентів, яка об'єднує навчальну, розвивальну і навчально-дослідницьку діяльність у цілісному педагогічному процесі вищого медичного навчального закладу. Зауважимо, що важливого значення набуває чітко організований навчальний процес та керівництво з боку викладачів. Тому викладачам вищого медичного навчального закладу важливо знати психолого-педагогічні засади організації навчального процесу у вищій школі, вікові особливості розвитку, закономірності новоутворень, характерних для періоду дорослості на межі юнацького і ранньої дорослості; уміти організовувати і оптимально поєднувати репродуктивне і продуктивне, нормативне і варіативне навчання. Отже, важливо звернути увагу на те, що особистісному становленню майбутнього лікаря сприятиме педагогічно підготовлений професорсько-викладацький склад вищого медичного навчального закладу.

Таким чином поняття «адаптивно-динамічне навчання» у нашому розумінні – це співробітництво викладача і студента-медика, яке здійснюється на засадах «суб'єкт-суб'єктивної» взаємодії та передбачає створення такої методичної системи викладання, яка передбачатиме психолого-педагогічні умови, що дозволять активно долучати студентів до учіння, управляти учінням студентів; створити атмосферу успіху для їх особистісного розвитку, відчувати радість засвоєння професійних компетентностей; усвідомити свої здібності; повірити у власні сили, застосувати практичні навички мислення для переробки отриманої інформа-

ції від пацієнта у значущі фактів, а відтак у адекватний лікарський діагноз. Очевидно, що розв'язання поставлених задач передбачає опору на внутрішній потенціал студента, на його потенційні можливості досягти чогось, самовідмовлятися, самопримувати себе до активної навчальної діяльності та самоудосконалюватися заради професіоналізації у період навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Метою організації адаптивно-динамічного навчання було створення максимально найкращих умов для розвитку у студентів-медиків психологічних особистісних структур.

Об'єктом адаптивно-динамічного навчання є студенти вищого методичного навчального закладу, спеціальності напряму «лікувальна справа».

Предметом є навчальний процес, процес навчання, діяльність викладачів (методика викладання) і діяльність студента (учіння), створення сприятливих умов успішного оволодіння майбутньою професією.

Технології вибиралися нами з урахуванням інноваційних психолого-педагогічних систем, методик, які активізували розвиток психологічних особистісних структур, професійне становлення майбутнього лікаря.

Розкриття *змісту* поставленої мети здійснювалося через вивчення студентами навчальних дисциплін «Психологія спілкування», «Основи наукових досліджень студентів», «Педагогіка вищої медичної освіти».

Експериментальне навчання студентів та викладачів вузу здійснювалося в рамках виконання міжнародного проекту TEMPUS „Модернізація додипломної медичної освіти в країнах Східного сусідства Європейського Союзу. Modernising Undergraduate Medical Education in the EU Eastern Neighbouring Area (MUMEENA)» в рамках програми TEMPUS EACEA 32/2010. № проекту 516664-TEMPUS-1-2011-1-UK-TEMPUS-JPCR з 2011 року у Національному медичному університеті ім. О.О.Богомольця, кінцевою ціллю якої було розвиток клінічного мислення, клінічних навичок, вмінь наукового дослідження. Загалом важливість цього проекту полягала в тому, що мала міжнародний рівень наукових і практичних досліджень в медичній освіті за участю чотирьох європейських медичних шкіл, шести ВМНЗ та трьох інституцій (Національні Міністерства та агентства акредитації) з трьох країн-партнерів (10.2011-10.2014 р.р). Країни-учасники: Велика Британія (м.Лідс), Нідерланди (м. Утрехт), Іспанія (Гранада) і Італія (м. Мілан), Україна, Азербайджан та Грузія. Загальна мета проекту полягала у сприянні вдосконаленню додипломної медичної освіти в країнах-партнерах, зокрема в Україні, для забезпечення її відповідності принципам та цілям Болонського процесу та міжнародним стандартам з метою інтеграції української медичної освіти в Єдиний європейської освітній простір. Основними напрямками роботи було: створення або оновлення стандартів вищої медичної освіти; модернізація інтегрованого навчального плану

підготовки лікарів на додипломному етапі, шляхом удосконалення існуючих та впровадження нових педагогічних, навчальних та оцінювальних підходів в межах окремих дисциплін та модулів (зразки) (наприкладі раннього опанування клінічного мислення та клінічних навичок; формування вмінь; раннє провадження практичних занять з розвитку клінічного мислення (Case Based Clinical Reasoning); навчання студентів методології наукової роботи, розвиток дослідницьких навичок у майбутніх лікарів (Open Box); нова філософія засвоєння практичних навичок студентами. За результатами проекту було розроблено авторський підручник для викладачів ВМНЗ України – С.Максименко, М.Філоненко «Педагогіка вищої медичної освіти», методичні рекомендації «Науково-дослідницька діяльність студентів», М.Філоненко «Психологія спілкування», що супроводжувалися відповідними навчальними програмами до цих курсів. Місія навчально-методичних розробок полягає впровадженні нової методології навчання в медичній освіті в напрямі розвитку професійної компетенції майбутнього лікаря.

Організація цілісного адаптивно-динамічного процесу навчання студентів-медиків, розвиток у них особистісних структур включила різні форми взаємодії з студентами, спілкування студентів між собою під час навчальних занять, враховуючи їх приховані потенційні можливості розвитку всіх компонентів майбутньої професійної компетентності.

Методична система адаптивно-динамічного навчання включала педагогічний супровід, який передбачав застосування ретельно дібраних методів навчання, форм організації навчання і форм організації навчальної діяльності (ФОНД) студентів, що створило умови для розвитку їх особистісних структур.

Запропоноване нами адаптивно-динамічне навчання передбачало інтервенцію у процес підготовки студентів у вищому медичному навчальному закладі та перевірку впливу дидактичних засобів на особистісне становлення майбутнього лікаря (див.рис. 5.7.).

У адаптивно-динамічному навчанні педагогічний супровід розглядається як особливий вид допомоги в умовах освітнього середовища вищого медичного навчального закладу, який сприяє цілеспрямованому розвитку особистості та її професіоналізму.

У нашому експериментальному навчанні мета педагогічного супроводу пролягала у створенні сприятливих психолого-педагогічних умов професійної підготовки студентів на різних етапах навчання у вищому медичному навчальному закладі. Результатом педагогічного супроводу було забезпечення динаміки у розвитку психологічної особистісної структури майбутнього лікаря. Зазначимо, що педагогічний супровід розглядається нами як цілісна діяльність, командна, взаємодія професорсько-викладацького складу вищого навчального закладу.

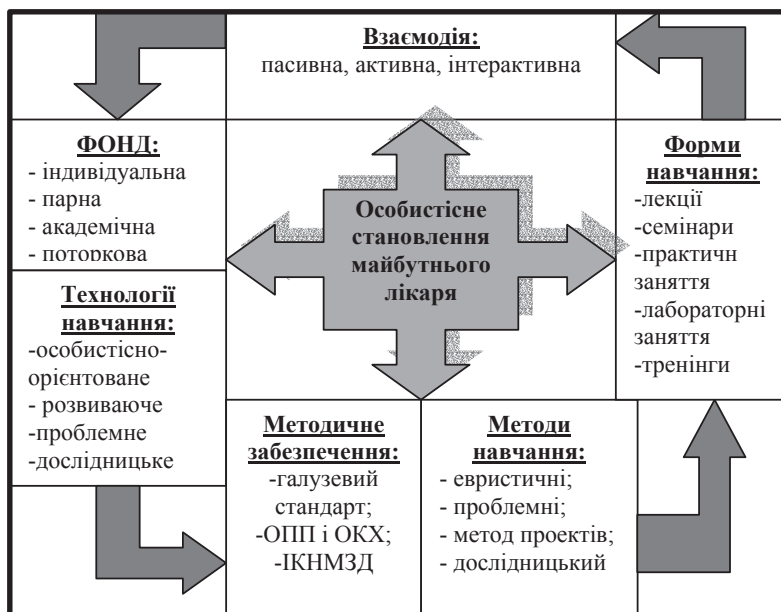


Рисунок 5.7. Модель адаптивно-динамічного навчання студентів-медиків дидактичними засобами

Теоретичний аналіз психолого-педагогічних досліджень [74], [87], [229]. дозволив узагальнити, виокремити і розробити завдання педагогічного супроводу, які є змістовою основою розвитку особистісних структур майбутнього лікаря. До них ми віднесли основні психолого-педагогічні завдання, які впливають з мети організації адаптивно-динамічного навчання і відповідають розробленим у розділі 4.2. складовим особистісної структури студента-медика.

У цілому ми прагнули організувати педагогічний супровід таким чином, аби:

- забезпечити цілісність педагогічного впливу на особистісне становлення майбутнього лікаря;
- перевірити обґрунтовані психолого-педагогічні умови особистісного становлення майбутнього лікаря;
- з'ясувати ефективність моделі становлення майбутнього лікаря дидактичними засобами на навчальних заняттях та навчальними тренінгами у процесі навчання.

При застосуванні адаптивно-динамічного навчання ми вдавалися до проблемного навчання як ключового методу у розвитку особистісних структур майбутнього лікаря, сутність якого полягає в тому, що у процесі навчання створюються проблемні ситуації (ситуаційні задачі). Для розв'язання ситуаційних задач необхідна сукупність науково-дослідницьких знань умінь та навичок, які сприятимуть вирішенню проблем, пов'язаних з проблемами охорони здоров'я та лікуванням хворих у майбутньому на основі набутих на різних етапах виконання навчального плану при вивченні цілого ряду навчальних дисциплін.

Роль викладача у проблемному навчанні полягає у планомірній, цілеспрямованій постановці перед студентом проблем, наданні, при необхідності, допомоги у вигляді конкретних запитань, пошук відповіді на які наводить їх на розв'язання поставленого завдання. Цим проблемне навчання підвищує мотивацію до вивчення предмета. Використання ситуаційних завдань з метою контролю рівня опанування матеріалу сприяє підвищенню зацікавленості до теми, розвиває навички мислення, тренує пам'ять і допомагає засвоєнню складних тем, а також зосереджує увагу на застосуванні вивченого матеріалу у практичній діяльності. Крім того, студент отримує можливість безпосередньо застосувати отримані впродовж семестру теоретичні знання і закріпити їх під час вивчення професійних навчальних дисциплін.

Педагогічний супровід особистісного становлення майбутнього лікаря відбувався при дотриманні наступних психолого-педагогічних умов:

1. Забезпечення міждисциплінарного підходу у змісті теоретичної підготовки майбутніх лікарів, який інтегрує педагогічні, психологічні, соціальні та медичні аспекти охорони здоров'я населення. Налагодження міждисциплінарних зв'язків призводить до того, що при розв'язанні проблемних завдань клінічного характеру студенти не можуть перенести готові знання на вивчення нових. Отже, відбувається суперечність між фактично отриманими знаннями і вміннями їх використовувати для вивчення нової дисципліни.

Оскільки дана суперечність є обов'язковою рушійною силою процесу учіння студентів-медиків, допомагає особистісному становленню майбутнього лікаря, тому долати її потрібно не шляхом зняття суперечностей, а за принципом компліментарності. В основі принципу покладено концепцію додатковості видатного датського фізика Н.Бора (від фр.compliment – втішне зауваження на чиюсь адресу, похвала), відповідно до якого протилежності зникають не шляхом зняття, а за рахунок поєднання, взаємодоповнення, конструювання нових знань засвоєння фундаментальних дисциплін відбувається шляхом зміцнення і доповнення уже відомих [221, с.75].

2. Ведення у навчальний процес підготовки майбутніх лікарів технологій розвитку критичного мислення як пропедевтичного для розвитку клінічного мислення.

3. Оволодіння комунікативними вміннями як основою ефективної взаємодії з пацієнтами, які ми розглядаємо як особистісну якість в структурі особистості лікаря.

У контексті нашого дослідження адаптивно-динамічне навчання студентів–медиків спрямовується на особистісне становлення майбутнього лікаря, розроблене нами у моделі характеристик психологічної особистісної структури (рис. 4.1).

Об'єктами професійного розвитку особистості є її інтегральні характеристики: професійна компетентність (критичне мислення, дослідницькі вміння), особистісно важливі якості (емпатія, доброзичливість, толерантність, довіра та ін.), які були виведені як фактори в результаті факторного аналізу «Ідеальний образ лікаря» в розділі 4.

Метою упровадження навчальної дисципліни «Основи наукових досліджень» є розвиток дослідницьких вмінь та критичного мислення. Специфіка даної дисципліни полягає у тому, що навчання буде результативнішим, якщо ґрунтуватиметься на основі принципів, які активізують і роблять вмотивованою пізнавальну діяльність студентів під час організації навчально-виховного процесу; в основу його організації має бути покладено модель, зміст якої ґрунтується на теоретичних і методичних засадах, висновках, рекомендаціях і пропозиціях й ураховують специфіку вищого медичного навчального закладу, тобто посилюють професійну спрямованість навчання та розвиватимуть наукову та творчу самостійність студентів під час вивчення наук в аудиторний та в позааудиторний час.

Вивчення даної дисципліни передбачає розвиток таких умінь як приймати власні рішення, орієнтуватися в інформаційному просторі, нестандартно вирішувати складні наукові завдання, що дозволить від опанування окремих наукових категорій зробити крок до майбутніх відкриттів у медицині.

З'ясовуючи психолого-педагогічні умови критичного мислення студентів-медиків дійшли висновку, що воно залежить від:

1) особливостей підготовки майбутнього лікаря у вищому медичному навчальному закладі;

2) створення інноваційних психолого-педагогічних систем;

3) використання інтерактивних методів когнітивного навчання;

4) запровадження теорії поетапного формування розумових дій (ТПФРД);

5) підготовленості викладачів вищого медичного навчального закладу до викладання профільних дисциплін на засадах інноваційних технологій.

В процесі експериментальної роботи вивели поняття «критичне мислення майбутнього лікаря». *Критичне мислення майбутнього лікаря*, на нашу думку, – це особистісно важлива якість студента-медика, яка є найвищим ступенем пізнання; оцінна розумова діяльність, спрямована на забезпечення розвитку професійної компетентності, здатності майбутнього лікаря до виконання функцій лікаря та визначених видів робіт у професійній діяльності лікаря (діагностування, лікування, реабілітації та профілактики).

Результатом володіння критичним мисленням виступають уміння творчо сприймати інформацію, аналізувати її, застосовувати здобуті знання на практиці, а відтак компонентами критичного мислення є: інформаційно-прогностичних (виявлення суперечливих даних, висунення гіпотез, передбачення результату та ін.), рефлексивно-оцінних (здатність до формулювання оцінних суджень щодо процесу та результатів діяльності, подолання упереджень тощо), контрольно-аналітичні (знаходження помилок, з'ясування причин їх появи, корекція виявлених недоліків та ін.).

Об'єктом оцінювання дослідницьких знань, умінь та навичок є структурні компоненти науково-дослідницької діяльності, а саме:

1. Змістовий компонент – знання про об'єкт наукового вивчення (уявлення, поняття, явище тощо, в т.ч. про правила, засоби його перетворення, вимоги до результату; складові та послідовність виконання завдання як одиниці науково-дослідницької діяльності). Обсяг знань визначений навчальними програмами, державними стандартами.

При оцінюванні підлягають аналізу такі характеристики знань: повнота; правильність; логічність; усвідомленість (розуміння, виокремлення головного і другорядного), вербалізація – словесне оформлення у вигляді відтворення (переказ, пояснення); застосування знань (адекватність, самостійність в умовах новизни (за зразком, аналогічні, відносно нові)).

2. Операційно-організаційний компонент – дії, способи дій (вміння, навички): предметні (відповідно до програм із навчальних предметів); розумові (порівнювати, абстрагувати, класифікувати, узагальнювати тощо); загальнонавчальні (аналізувати, планувати, організовувати, контролювати процес і результати виконання завдання, діяльності в цілому; вміння користуватися підручником та іншими доступними джерелами інформації).

3. Мотиваційний компонент – ставлення до науково-дослідницької діяльності. Аналізуються такі його характеристики:

- характер і сила(байдуже, недостатньо виразне позитивне, зацікавлене, виразне позитивне);
- дієвість(від споглядального (пасивного) до дійового);
- сталість(від епізодичного до сталого).

Саме ці характеристики змістового, операційно-організаційного та мотиваційного компонентів науково-дослідницької діяльності студентів покладені в основу визначення рівнів наукових досягнень в межах вивчення як окремої теми, так і навчальної дисципліни (I – початковий, II – середній, III – достатній, IV – високий), загальних критеріїв їх оцінювання та відповідних оцінок.

Таблиця 5.3.

**Загальні критерії оцінювання науково-дослідницької
компетентності студентів з навчальної дисципліни
«Основи наукових досліджень»**

Рівні компетентності	Оцінка	Критерії оцінювання
Низький (фрагментарний)	«2»	Відтворює інформацію з дисципліни на рівні розпізнавання, окремих фактів та фрагментів
Елементарний (репродуктивний)	«3»	Відтворює навчальний матеріал на репродуктивному рівні, не виявляє самостійного наукового пошуку, володіє вмінням зіставлення та узагальнення
Достатній (частково-пошуковий)	«4»	Володіє навчальним матеріалом, вміє зіставляти та узагальнювати, виявляє пізнавальний інтерес до наукового дослідження та його методик, вміє робити власні висновки, виявляє частковий евристичний інтерес до наукового пошуку, обізнаний із сучасними науковими школами, теоретичними підходами і концепціями, виявляє науковий інтерес до дисципліни
Високий (дослідницький)	«5»	Має ґрунтовні та всебічні знання з предмета, постійно працює над їх поновленням, володіє методами наукового дослідження і запроваджує їх в самостійний науковий пошук, здійснює наукову роботу під керівництвом викладача, проводить самостійні наукові дослідження, має досягнення в науковій роботі, друковані праці

Під час експериментального навчання ми проводили семінарські заняття таким чином, щоб максимально упроваджувати всі дидактичні вимоги до проведення навчальних занять і забезпечувати повноцінний процес учіння. Учіння студентів-медиків здійснювалося за логічно-структурною схемою, яка включає наступні стадії: – засвоєння знань; – розвиток навичок; – розвиток умінь; – узагальнення і систематизація знань, умінь та навичок; – перевірка; – рефлексія; – корекція.

Розглянемо розвиваючі можливості навчальної дисципліни «Психологія спілкування» формувати своїм змістом комунікативні вміння та їх особистість. У розробленому підручнику «Психологія спілкування» мета навчання студентів-медиків полягає у:

- активному та свідомому навчанні комунікативної поведінки;
- формуванні комунікативної, соціокультурної та полікультурної компетенцій студентів, які допоможуть їм стати ефективно комунікатором у різноманітних ситуаціях професійного спілкування; сприятимуть розвитку толерантного ставлення до пацієнтів, хворих, членів їх сім'ї, колег;
- розвитку здатності студентів до самооцінки і самовдосконалення, що допоможе їм успішно завершити курс вищої освіти і стане передумовою їх подальшого професійного вдосконалення упродовж усього життя;
- формуванні уміння використовувати здобуті знання для розв'язання конкретних проблем, клінічних ситуацій.

Сприяє розвитку комунікативних вмінь на навчальних заняттях з курсу «Психологія спілкування» такі методи навчання, як: ситуаційно-рольова гра; соціодрама; ігри-драматизації; метод відкритої трибуни; метод аналізу соціальних ситуацій; метод проєктів; дискусій, коли студенти, розглянувши проблему з різних позицій, висловлюють свій погляд, відстоюють власну думку, вчать з повагою ставитися до точки зору іншого. Доцільно використовувати різні типи проєктів: дослідницькі, творчі, ігрові, інформаційні, практико-організаційні. Рациональне використання активних методів навчання та їх мультимедійне забезпечення дає можливість перейти від репродуктивного рівня використання знань до реконструктивного, а потім і до творчого. Найактуальнішими методичними прийомами виступали складання сенканів, «мозковий штурм», посилені лекції, «кубування», читання з позначками, «асоціативний» куш та ін.

Теоретичний аналіз культури професійного спілкування медичного працівника визначається як система внутрішніх ресурсів фахівця, необхідних для побудови ефективної взаємодії з пацієнтом. Майбутній лікар повинен уміти:

- визначити психічні і особисті особливості пацієнта, його реакцію на хворобу та відповідно побудувати тактику спілкування з ним;
- оптимально провести бесіду або інтерв'ю з хворим з метою отримання максимальної інформації, встановлення довірчих відносин та збільшення ефективності призначеного лікування;
- дати психогігієнічні поради відносно навчання, виховання, стилю життя, інтимних відносин.

Очевидно, що первинні навички професійного спілкування медичним працівником отримуються в процесі навчання в навчальному за-

кладі. Проте, як показує практика, не ставлять такої педагогічної задачі як виховання комунікативно-грамотного фахівця, відсутня у навчальному плані підготовки студентів-медиків навчальна дисципліна «Психологія спілкування». Це призводить до того, що студенти-медики не мають достатніх для успішної медичної практики комунікативних умінь. У зв'язку з цим актуальною стає проблема формування культури спілкування у студентів, що навчаються у вищих медичних навчальних закладах.

У нашому дослідженні комунікативна компетенція розглядалася як особистісно та професійно важлива якість, що у сукупності з отриманими знаннями з навчального предмету «Психологія спілкування», забезпечить професійну компетентність майбутнього лікаря. Під час дослідження ми переслідували мету: виявити розвиток комунікативної компетентності та компетенції у майбутніх студентів, рівень підготовленості студента-медика до партнерської взаємодії з майбутніми пацієнтами.

Під час вивчення дисципліни «Психологія спілкування», студенти мали можливість набути необхідних теоретичних знань, практичних умінь та навичок професійного спілкування, а отже позитивно вплинула на формування комунікативних умінь. Нами використовувалися інтерактивні методи навчання: презентації лекцій; використання вправ, ігор, практичних завдань; педагогічні ситуації; професійно зорієнтовані вправи, практичні професійні ситуації, ділові ігри, психологічні тести для самоконтролю. Методика навчання спрямовувалася на розвиток у студентів комунікабельності та перцептивного виду комунікативності завдяки проведенню спеціально розробленої системи вправ; у процесі формування спілкування і манери поведінки з пацієнтами студенти обговорювали та коментували ситуації в онкології, педіатрії, у акушерстві та гінекології; студенти знайомилися із стилями спілкування, з механізмами втягування у професійні конфлікти, вивчали способи їх попередження та виходу із них, використовуючи при цьому рольові ігри та ін.. На навчальних заняттях майбутні лікарі вільно висловлювали свої думки, ділилися враженнями, аргументували висловлення, а за допомогою різних методик оцінювали власну комунікативну діяльність.

Прикладом тренінгового заняття, спрямованого на формування позитивної емоційної спрямованості майбутніх лікарів до роботи з хворими може бути представлена таким чином.

Мета: формування знань, умінь і навичок, що сприятимуть усвідомленому вибору форм та методів роботи з хворими.

Хід проведення

I. Привітання та знайомство учасників.

II. Міні-лекція „Спілкування як обмін інформацією».

III. Вправа „Аналіз ситуації».

IV. Вправа „Опиши емоційний стан хворого».

V. Обговорення результатів тренінгу та підведення підсумків.

Запитання для обговорення: Яка надана інформація була для Вас хворим?; Які приклади конкретних життєвих ситуацій Вас найбільше вразили? Чи виникали труднощі при виконанні вправ? Якщо так, то які саме?; Що Вам найбільше запам'яталося?; Чи зреалізувалися Ваші очікування від тренінгу? Ваші побажання.

Оволодіння навчальною дисципліною «Психологія спілкування» дозволило студентам-медикам удосконалити комунікативні уміння (уміння визначати тип комунікабельності пацієнта, володіти візуальною діагностикою відображення стану пацієнта, уміння слухати і задавати запитання, передбачати і прогнозувати конфлікти, уникати маніпулювання), розвивати у собі особистісні та професійно важливі якості, зокрема емпатію, адекватну самооцінку, толерантність, ініціативність та відповідальність за прийняття власних рішень та ін.

До адаптивно-динамічного навчання включили навчальний тренінг, метою якого було розвиток у майбутніх лікарів міжособистісної та професійної компетентності. У формуванні комунікативної компетентності майбутнього лікаря тренінг будемо розглядати у двох аспектах: по-перше, у контексті педагогічного супроводу особистісного становлення, використовуючи його як традиційні методи і прийоми (усні відповіді, виступи, доповіді, бесіди на семінарах і практичних заняттях), так і нетрадиційні (використання інтерактивних методів, проведення ділових ігор, аналіз педагогічних ситуацій тощо); по друге, засобом спеціально організованого навчання.

Особливістю психологічного тренінгу є те, що його учасникам пропонується такий спосіб отримання знань, який докорінним чином відрізняється від традиційного. Для нього характерні: самостійність набуття знань, поєднання знань з практикою, осмисленість, особистісна зацікавленість та значимість, емоційне забарвлення. Окрім того, сам характер участі в тренінгу спрямований на особистісну корекцію. Приймаючи участь в груповій взаємодії, учасники усвідомлюють себе як особистість через колег в групі, тобто діє принцип дзеркального відображення. Таким чином, психологічний тренінг як форма навчання передбачає отримання знань, як правило, не в готовому вигляді від викладача, а через власне здобування за допомогою педагога-тренера.

В основу розробленого нами тренінгу «Розвиток комунікативної компетентності майбутнього лікаря», який упроваджувався в систему підготовки студентів-медиків покладена система психологічних вправ, запропонована у розробленому автором підручнику «Психологія спілкування». Мета тренінгу полягала у формуванні комунікативної компе-

тентності майбутніх лікарів, позитивної спрямованості міжособистісних стосунків у сфері спілкування, емпатійності, рефлексії, виробленні особистісного комунікативного стилю, усвідомленні необхідності постійного самовдосконалення.

Завдання тренінгу спрямовувалися на:

- оволодіння студентами знань загальних методичних прийомів групової роботи в тренінгу, основних базових положень теорії спілкування, видів, стилів, технік та прийомів професійного спілкування;
- набуття умінь і навичок позитивного міжособистісного спілкування, зокрема: встановлювати контакт зі співрозмовником, сприймати і розуміти емоційний стан, приймати і передавати невербальну інформацію, правильно будувати бесіду, вислухати й зрозуміти співрозмовника;
- розвиток здібностей адекватно та повноцінно сприймати й оцінювати себе й інших людей, а також взаємини, які склалися між людьми;
- оволодіння технікою корекції і зняття внутрішніх бар'єрів, які заважають ефективній педагогічній комунікації;
- оволодіння конструктивними способами виходу з конфліктних ситуацій та їх попередження;
- формування соціально-перцептивної чутливості, емпатії, співпереживання, рефлексії, тактовності як професійно важливих якостей майбутнього лікаря;
- формування умінь моделювати стратегію управління процесом спілкуванням з позиції особистісно орієнтованої взаємодії.

Зміст тренінгових занять був розроблений з урахуванням того, що студенти-медики отримали знання спілкування з курсу «Психологія спілкування», уміння інтерпретувати отриманні знання в майбутній професійній діяльності, тому в їх змісті відображалися ті знання, які вони отримали на лекціях.

В основу тренінгових занять покладено принцип послідовності. Кожне заняття логічно витікає з попереднього і є, в змістовному плані, основою для наступного. Кожне заняття складалася з таких етапів:

1. Організаційна частина (привітання). Мета: створення атмосфери довіри, емоційного контакту. Привітання були підібрані таким чином, щоб студенти змогли їх використовувати у своїй практичній діяльності.

2. Очікування. Мета: налаштування на роботу, усвідомлення цілей діяльності на занятті та актуальних питань.

3. Основна частина. Мета: опрацювання інформації щодо теми тренінгу, оптимізація перцептивного, комунікативного, інтерактивного аспектів професійного спілкування.

4. Заключна частина. Розвиток рефлексії, підведення підсумків щодо очікувань, завдання для самостійної роботи.

Рефлексія заняття здійснювалася за допомогою анкет, експрес-опитування учасників.

Результатом проведення тренінгу стали: система знань про особливості професійного спілкування; стилі спілкування, зокрема, про особливості власного комунікативного стилю; загальні та специфічні комунікативні вміння, які дають змогу успішно встановлювати контакт з іншою людиною, адекватно пізнавати її внутрішні стани, керувати ситуацією взаємодії з нею, застосовувати конструктивні стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях; культура мовлення; гуманістична установка на спілкування, емпатія, рефлексія.

З усіх різноманітних напрямків тренінгових технологій найбільш близьким за своїми цілями є тренінг сенситивності. Сенситивність розуміється як здатність до чуттєвого і реагування в міжособистісному спілкуванні. Специфіка цього виду тренінгу полягає в особливій спрямованості на особистісні та міжособистісні проблеми, краще розуміння повинно дати поштовх до розвитку потенційних можливостей учасників соціально-психологічного тренінгу. Ю.Смельянов, дослідивши практику тренінгу сенситивності [106.], називає чотири взаємозв'язаних елементи сенситивності:

- спостережлива сенситивність — здатність людини спостерігати (бачити та чути) іншого і при цьому запам'ятовувати, як він виглядає, що говорить;

- теоретична сенситивність — здатність адекватно вибирати та приймати теорії, що полегшує розуміння думок, почуттів, поведінки інших;

- номотетична сенситивність — здатність адекватно сприймати та розуміти типового представника тієї чи іншої соціальної групи і на основі цього прогнозувати поведінку інших;

- ідеографічна сенситивність — здатність розуміти індивідуальність, своєрідність, унікальність партнера по спілкуванню.

На заняттях з тренінгу нами використовувалися різні методи професійного навчання, однак найактуальнішими були ті, які відповідають синергетичному і суб'єктивному підходам і вимогам тренінгу: рольові ігри, метод кейсів (проблемні ситуації), мозковий штурм (брейнстормінг), дискусії, метод проєктів та ін..

Для тренінгу була розроблена система психогімнастичних вправ. Назвемо деякі з них.

Вправи на розвиток спостережливості

Вправа 1. Учасники (1-2) виходять з кімнати. Група змінює розміщення предметів, які були у кімнаті, на столах, доставляє інші. Той хто повертається у кімнату, пояснює, що змінилося.

Вправа 2. Виявляємо фактори, які заважають правильно отримати інформацію. «Нехай кожен зробить подарунок» сусідові зліва, зобразивши його жестами, тобто, інформацію треба передати невербальними

засобами, але так, щоб він зрозумів, що йому подарували. Закінчуємо вправу таким чином: останній кому передали подарунок, повинен назвати його. Перший, хто подарував, відкриває таємницю. З'ясовуємо непорозуміння, які виникають.

Вправи на розвиток уміння слухати.

Вправа 3. Кожен повинен розповісти напарнику про свою проблему. Завдання того, хто слухає, зрозуміти її сутність, використовуючи тільки прийоми спілкування. Вправа розрахована на 30хв.

Вправа 4. Кожен з учасників повинен звернутися до інших з проханням назвати таку якість, яка заважає у спілкуванні, та таку, що допомагає.

Вправа 5. Давайте скажемо один одному компліменти. Кидаємо м'яч по черзі усім учасникам.

Вправи на сенситивність.

Вправа 6. Працюємо у парах. Один з учасників виконує роль дзеркала, другий – роль мавпи. Тобто учасник повинен повторювати дії один за одним. Потім учасники міняються ролями.

Вправа 7. «Чутки». Кожен говорить про учасника, який знаходиться за дверима, усе, що захоче. Учасники можуть використовувати цитати з творів, афоризми, висловлюватися потрібно лаконічно. Тренер записує усі висловлення. Учасник, який був за дверима, повинен вгадати, хто про нього це сказав.

Вправа 8. Усі учасники повинні зосередитися на собі, на своїх переживаннях, відчуттях, думках. Поділимося нашими роздумами про якості, які допомагають нам жити у цьому світі і які ускладнюють життя. Записуємо на аркушах паперу (див. таб.5.3).

Таблиця 5.3.

Приклад вправи

Якості, які допомагають жити у мінливому суспільстві	Якості, які ускладнюють жити у мінливому суспільстві
любов до людей	невпевненість у собі
уміння оцінити проблему очима інших	упередженість
почуття гумору	занижена самооцінка
комунікабельність	надмірна прихильність до принципів
емпатія	несамостійність
бажання допомогти людям	формалізм
працьовитість	стереотип у мисленні
мрійливість	тривожність
цілеспрямованість	навіювання

Визначення розвитку психологічних особистісних структур на констатувальному етапі нашого дослідження, досвід роботи у вищому медичному навчальному закладі потребує удосконалення. Зокрема важливо врахувати той факт, що кількість викладачів, які мають спеціальну психолого-педагогічну підготовку до викладання профільних дисциплін у вищому медичному навчальному закладі, невелика. Для підвищення якості підготовки майбутніх лікарів, підвищення кваліфікації та перепідготовки, удосконалення наукового потенціалу професорсько-викладацького складу середньо-спеціальних і вищих медичних навчальних закладів було розроблено авторкою у співавторстві навчальний підручник «Педагогіка вищої медичної освіти».

Метою вивчення дисципліни є формування у слухачів факультету підвищення кваліфікації викладачів I-IV рівнів акредитації ВМНЗ України основ професійної педагогічної компетентності.

Загальнопедагогічні компетентності дисципліни охоплюють:

— основні тенденції розвитку вищої освіти, проблеми та перспективи розвитку вищої медичної освіти;

— систему та структуру вищої медичної освіти;

— категорійно-понятійний апарат загальних основ педагогіки, дидактики, теорії виховання і методики викладання педагогічної майстерності;

— зміст педагогічної освіти: систему стандартів вищої та галузевої освіти, зміст вищої медичної освіти, теорії змісту освіти у вищій школі;

— основи організації цілісного педагогічного процесу, особливості навчального процесу і виховного процесу у вищому медичному навчальному закладі;

— базові поняття дидактики і методики викладання навчальних занять у вищій медичній школі

Професійні компетентності та компетенції дисципліни за педагогічною діяльністю у вищому медичному навчальному закладі охоплюють:

— традиційні моделі навчання та інноваційні педагогічні технології;

— сучасні ефективні засоби навчання і виховання та інтерактивні методи навчання;

— уміння методично правильно розробляти конспекти лекцій, складати порівняльні таблиці, структурно-логічні схеми, методично розробляти плани практичних, семінарських і лабораторних занять;

— уміння виконувати виховну роботу, надавати допомогу як куратор академічної групи та ін..

Враховуючи рівень підготовки студентів-медиків; етапи входження студентів у професію; функціональні обов'язки викладацького складу; особистісні та професійні якості майбутніх лікарів, були сформульовані наступні методичні рекомендації.

1. Завідувачам профільних кафедр доцільно посилити увагу до системності і послідовності організації навчального процесу підготовки майбутніх лікарів на різних етапах особистісного становлення майбутніх лікарів (адаптаційному, початковому, соціально-професійному, самовизначенні, випускному) з метою обговорення проблем збереження та охорони здоров'я населення, розробки шляхів конструктивного розв'язання суперечностей у професійній підготовці студентів:

- організовувати круглі столи, науково-методичні семінари;
- проводити інструктивно-методичну роботу, спрямовану на роз'яснення державних нормативних документів, стандарті;
- координувати роботу з методичними, предметними комісіями різнопрофільних кафедр університету;
- здійснювати обмін та узагальнення професійного досвіду проведення навчальних занять та ін..

2.Професорсько-викладацькому колективу активізувати розробку інтерактивних комплексів навчально-методичного забезпечення дисциплін (ІКНМЗД), які допомагають покращити професійну підготовку студентів на різних етапах особистісного становлення майбутнього лікаря:

- алгоритмів засвоєння знань, умінь та навичок;
- логічних схем розв'язання клінічних ситуацій;
- створенню банк-даних вправ, сценаріїв ділових ігор та ін..

3. Науково-педагогічним фахівцям доцільно в процесі викладанні дисциплін різних циклів навчального плану підготовки студентів-медиків застосовувати інтерактивні методи навчання, які сприяють розвитку критичного мислення, рефлексії; звертати увагу в процесі навчання на обґрунтування думок, конструктивно протистояти явищам скептицизму, цинізму як у власній свідомості, так і в найближчому оточенні.

3.Вчасно проходити підвищення кваліфікації або перепідготовку викладачів вищого медичного навчального закладу.

З'ясувавши мотивацію навчання студентів-медиків та рівень їх відповідальності за навчальну діяльність у вищому медичному навчальному закладі, організували адаптивно-динамічне навчання пов'язане з оволодіння знаннями з курсів «психологія спілкування» і «основи наукової діяльності студентів». Разом з тим у межах визначених дисциплін із студентами проводили тренінгові вправи, психогімнастику, розробляли проекти, проводили психологічні наукові дослідження у межах групи. При цьому студенти розвивали особистісно і професійно важливі якості, закладали основи для розвитку професійної компетентності.

5.3. Дикаміка критеріїв особистісного становлення майбутнього лікаря

З метою аналізу динаміки критеріїв особистісного становлення майбутнього лікаря, перевірки ефективності адаптивно-динамічного навчання і апробації концептуальної моделі процесу розвитку психологічних структур студента-медика застосували дві наукові стратегії – лонгітюдну і порівняльну. Лонгітюдний метод – належить до організаційних, полягає в роботі з однією і тією самою групою людей регулярно і протягом тривалого часу. Цей метод дав змогу простежити динаміку змін у психологічній особистісній структурі майбутнього лікаря кожного із учасників експериментальних груп до і після формувального експерименту. Порівняльний метод реалізувався шляхом зіставлення результатів діагностики отриманих у вибірках (ЕГ) до і після застосування адаптивно-динамічного навчання (формувального експерименту) на різних етапах нашої дослідницької роботи і контрольних (КГ) групах, у яких відбувалося традиційне навчання.

Застосування означених стратегій наукового дослідження мало на меті визначити динаміку змін показників за усіма встановленими нами системотвірними компонентами психологічної особистісної структури майбутнього лікаря.

Використовувалися такі методи дослідження: спостереження, анкетування, тестування, моделювання, методи математичної статистики; аналіз продуктів творчої діяльності студентів, аналіз ОКХ і ОПП спеціаліста, навчальних планів і програм ВМНЗ.

У дослідженні використовували, як традиційну систему порівняння із контрольною групою, так і фіксували особисті досягнення студента (наскільки відбулися зміни в його особистісному становленні), виявили характер і величину динаміки через їх зіставлення з результатами попередніх діагностичних зрізів.

Застосовували кореляційні зв'язки для з'ясування залежності однієї величини від іншої. При додатковій кореляції залежність між величинами буде прямою (при збільшенні однієї величини, збільшується інша). При від'ємній кореляції залежність обернена (збільшення однієї величини пов'язано із зменшенням другої).

У нашому дослідженні важливо з'ясувати також коефіцієнт парної кореляції (r), який визначається відношенням кореляційного моменту до добутку середніх квадратичних відхилень. У результаті обрахування встановлено, якщо зростання однієї величини призводить до зростання іншої, то r – додатне, якщо – до зменшення – то r – від'ємне. Кореляція вважається сильною, якщо $r < 0,75$

Відповідно до логіки дослідження, розглянемо особливості мотивації до навчання студентів-медиків у вищому медичному навчальному році. Показником особистісного становлення майбутнього лікаря, його професійної спрямованості та орієнтованості на майбутню професійну діяльність є виявлення професійних мотивів навчання у вищому медичному навчальному закладі. Дослідження мотиваційної сфери проводилося із застосуванням методики «Мотивація навчання у внз» (Т.Ільєна). У методиці три шкали, які визначені нами, як: 1) «здобування знань» – прагнення до оволодіння знаннями, допитливість, бажання розвивати особистісно важливі якості (ОВЯ); 2) «оволодіння професією» – прагнення оволодіти професійними знаннями та формувати професійно важливі якості (ПВЯ); 3) «отримання диплому» – прагнення отримати диплом при формальному засвоєнні знань, прагнення до пошуку шляхів до легкого шляху при складанні іспитів і заліків. Нами визначалися спонукальні чинники, які зумовлюють успішність навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі і закладають стартові умови для розвитку психологічних особистісних структур у майбутнього лікаря.

За результатами діагностики мотивів навчання у вищому медичному навчальному закладі було відмічено позитивні зміни в експериментальній групі (таблиця 5.4). Важливим є те, що в експериментальній групі збільшилася кількість майбутніх лікарів, які усвідомили значущість психологічних («Психологія спілкування») і педагогічних («Основи наукових досліджень студентів») дисциплін у підготовці до майбутньої діяльності лікаря, у них з'явилося прагнення до знань.

Таблиця 5.4

Динаміка зміни мотивацій до навчання у майбутніх лікарів

Групи	Здобування знань		Оволодіння професією		Отримати диплом	
	до	після	до	після	до	після
ЕГ	33,3%	56,7%	16,7%	16,7	50,0%	26,7%
КГ	33,3%	40,0%	23,3%	26,6	43,4%	33,3

Так, відбулося збільшення кількості студентів, які орієнтовані на здобування знаннями з 33,3% до 56,7% ($r=-0,056$). Кількість студентів, метою яких у навчанні було отримання диплому, зменшилася з 50,0% до 26,7% ($r=0,054$). Значна частина студентів ще не усвідомлюють значущості професії лікаря, її соціальну роль, а тому результати діагностування мотивів оволодіння професією серед студентів до і після експерименту залишилися незмінними (16,7%, $r=0,065$).

Таким чином, збільшилася кількість студентів, у яких сформувалися позитивні мотиви до учіння, водночас, за усіма шкалами, приблизно однакова кількість опитуваних, не має достатньої мотивації до навчання в ВМНЗ (від 16% до 56%), що потребує подальшої активізації студентів до навчання. У контрольній групі після експерименту відбулися зміни, але були не такими виразними (від 26,6% до 40,0%).

Після завершення адаптивно-динамічного навчання виникла необхідність з'ясувати ті якості особистості, які детермінують ефективність навчання, дії, вчинки, поведінку у вищому медичному навчальному закладі, зокрема, відповідальність. Для цього застосувати опитувальник рівня суб'єктивного контролю (РСК), створеного Є.Бажин, Е.Голинкіной і А.Еткінд. Локус контролю – це характеристика вольової сфери людини, яка відображає її нахил приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам або власним здібностям і зусиллям. У загальному – екстернальний локус контролю формує орієнтацію на стан, а інтернальний – орієнтацію на результат. У зв'язку з цим важливо і те, що локус контролю виявляється як характеристика загальної активності особистості, яка, на думку К.Абульханової, має дві складові: рівень ініціативи і рівень відповідальності.

Діагностували в ЕГ 83,3% осіб інтерналів і 16,7% екстернатів (до експерименту) у ЕГ після експерименту – 90% інтерналів та 10% екстернатів. Разом з тим, після експерименту, встановили показники інтернальності: високий (11,2%), середній (88,2) та низький (0).

Студенти з високою інтернальністю вважають, що більшість важливих ситуацій в їхньому житті були наслідком їх власних дій, що вони можуть ними управляти; вони відчувають свою відповідальність за ці події і за те, як складається їх життя в цілому.

Разом з тим, результати дослідження рівня суб'єктивного контролю у студентів в особистісному становленні вказують на те, що 10,0% студентів інтерпретує професійне навчання як результат, який залежить від зовнішніх чинників. У контрольній групі ця кількість залишилася без змін.

Отже, висунуте нами припущення, що у студента-медика будуть успішноособистісно важливі та професійно важливі якості, якщо у нього присутні позитивні мотиви учіння (мотивація), бажання і прагнення оволодівати знаннями і професією та покладати відповідальність за це на себе.

Динаміка критеріїв, отриманих у результаті адаптивно-динамічного навчання, підтверджує нашу думку про те, що у навчальному процесі вищої школи необхідно враховувати міждисциплінарні (міжпредметні) зв'язки і опорні знання, розвивати мислення, уміння формування способів дій, що забезпечують здійснення майбутньої професійної діяль-

ності. Зокрема, як зазначалося у попередніх розділах, навчання на основі схем орієнтованої основи дій. На нашу думку, у вищому медичному навчальному закладі крім інтеграції фахових навчальних дисциплін, необхідно інтегрувати гуманітарний та фундаментальний цикл знань з урахуванням принципу професійної спрямованості навчання.

Вважаємо, що на початковому етапі професійного становлення студента-медика закладаються загальні передумови засвоєння професією, що є необхідним для подальшого становлення майбутнього лікаря. При цьому слід врахувати, що особистісне становлення майбутнього лікаря включає подолання ним криз професійного становлення. Задля цього нами адаптивно-динамічне навчання здійснювалося на засадах розв'язального навчання і включало інноваційні технології.

Тому, конструктивною умовою особистісного становлення студента-медика є розвиток якостей, визначених у розробленій нами моделі особистісної структури майбутнього лікаря.

Лонгітудне дослідження дало можливість простежити динаміку розвитку структурованих компонентів комунікативної компетентності майбутнього лікаря у процесі застосування адаптивно-динамічної технології. Проаналізуємо зміни кожного компоненту, визначених нами у концептуальній моделі структури особистості майбутнього лікаря.

Однією з особистісно професійно важливих якостей майбутнього лікаря є емпатія. Виявлення закономірностей розвитку емпатійності у студентів-медиків здійснили за допомогою тесту «Емпатійні здібності» за В.Бойко представлені у таблиці 5.5.

Таблиця 5.5.

Динаміка емпатійних здібностей майбутніх лікарів

Рівні	На початку дослідження		У кінці дослідження	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	-	-	-	-
середній	20%	26,7%	46,7%	30,0%
знижений	53%	50,0%	40,0%	56,6%
дуже низький	26,7%	23,3%	13,3%	13,4%

Отже, нами були одержані переконливі дані. Після формуального експерименту середній рівень емпатійних здібностей виявили 46,7%, знижений рівень – 40,0%, дуже низький – 13,3% у майбутніх лікарів. У контрольній групі також покращилися показники: зменшилася кількість студентів з дуже низьким рівнем емпатії (з 23,3 до 13,4%), із зниженим

– з 50,0% до 56,5%, а також з високим рівнем – 326,6% до 30,0%. Значущо доводить розвиток емпатійних здібностей і коефіцієнт кореляції – $r=0,12$.

Розглянемо динаміку росту видів емпатії за класифікацією В.Бойко (таблиця 5.6).

Таблиця 5.6.

Динаміка емпатійних видів майбутніх лікарів у ЕГ

Характеристика емпатій	Високий рівень		Середній рівень		Знижений рівень		Дуже низький рівень	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Рациональний канал	-	-	23,4	63,3	63,3	30,0	13,3	6,7
Емоційний канал	3,3	3,3	23,3	26,7	46,7	46,7	26,7	23,3
Інтуїтивний канал	-	13,4	30,0	33,2	53,3	40,0	16,7	13,4
Установки емпатії	3,3	3,3	36,7	46,7	43,3	40,0	16,7	10,0
Здатність до емпатії	-	-	23,4	26,7	76,6	73,3	-	-
Ідентифікація в емпатії	-	10,0	30,0	40,0	60,0	46,7	10,0	3,3

Позитивну тенденцію розвитку різних видів емпатій доводять коефіцієнти кореляції: раціональний канал – $r=0,82$; емоційний канал – $r=0,85$; інтуїтивний канал – $r=0,67$; установки емпатії – $r=0,81$; здатність до емпатії – $r=0,67$; ідентифікація в емпатії – $r=0,74$.

Отримані дані свідчать, що емпатійні здібності можна і необхідно розвивати, адже емпатія є рушійною силою активного спілкування лікаря з колегами, пацієнтами, хворими чи її сім'єю та родиною.

Більш чітко визначилися зміни у психологічній структурі студентів-медиків, пов'язані з особистісними перешкодами у спілкуванні, які ми діагностували у вибірці за допомогою методики В.Бойко. Розподіл за параметрами перешкоди у спілкуванні зображені у діаграмі (див.рис.5.8)

Особистісні показники респондентів показують, що у процесі навчання простежуються зниження перешкод у спілкуванні. Дані свідчать, що зменшилися кількість респондентів, яким емоції не заважають у спілкуванні (з 1 особи (3,3%) на 7 осіб (23,3%)); у повсякденному спілкуванні, однак вони відчувають деякі емоційні проблеми (з 5 осіб (16,7%) на 10 (33,3%)). Значно покращилися показники, котрі вказують що особистісні емоції все ж таки ускладнюють спілкування, у респондентів з 13 осіб (43,3%) на 7 осіб (23,3%). Респондентів, емоції яким за-

важають встановлювати контакт із співрозмовником, зменшилося з 11 осіб (36,7%) до 6 осіб (20,0%).

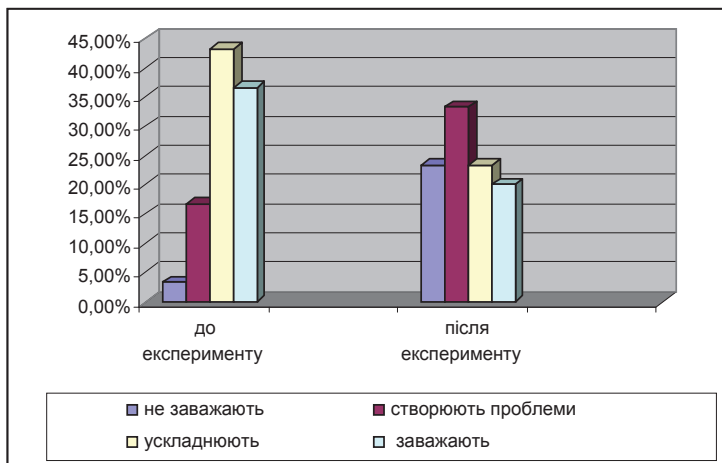


Рис. 5.8. Динаміка перешкод у встановленні емоційних контактів

Узагальнення отриманих результатів щодо усунення перешкод у комунікативних відносинах майбутніх студентів з пацієнтами, які пройшли через адаптивно-динамічне навчання, свідчить про значну динаміку в особистісній психологічній структурі студента. Якщо ЕГ до експерименту число перешкод дорівнювало 40%, то у ЕГ після експерименту – 20% ($r=0,72$).

Аналіз результатів формувального експерименту підтвердив наявність у студентів-медиків значного потенціалу для розвитку комунікативної якості – довіри, адже взаємодовіра між лікарем і хворим є необхідним атрибутом лікувального процесу. Студенти після комплексу психологічних вправ, які втілювалися у організоване нами адаптивно-динамічне навчання розвивали у собі відкритість, впевненість, уміння слухати та ін.. Зокрема зменшилася кількість студентів з низьким показником довіри з 66,6% до 10% (в експериментальній групі). Відмічається тенденція до збільшення студентів з високим показником довіри з 6,6% до 56,7%. Усі зміни, що відбулися в експериментальній групі є статистично значущими – $r=0,48$.

Результати дослідження доброзичливості, як особистісної якості майбутнього лікаря, яке орієнтоване на сприяння добра хворому і проявляється в прихильності, симпатії, співчутті, після формувального

експерименту показують значне зменшення низького показника доброзичливості в експериментальній групі (з 20,0% на 6,7%). У студентів з високим показником результати досягли з 6,7% до 16,6%, а у студентів із середнім показником доброзичливості також відмічається зріст з 73,3% до 76,7%. У контрольній групі ця кількість залишилася без змін. У цілому показник доброзичливості становить $r=0,77$.

У особистісному становленні майбутнього лікаря значущу роль відіграє розвинена спостережливість. Мова йде про допитливу професійну спостережливість, що допомагає побачити й оцінити найменші зміни у стані хворого. Без спостережливості неможливо поставити правильний діагноз. З метою визначення показників спостережливості у майбутніх лікарів був повторно використаний опитувальник О.Щебетенко. Результати свідчать про позитивні показники, які говорять про те, що спостережливість можна і необхідно розвивати у студентів-медиків цю важливу особистісну якість у процесі навчання у вищому медичному навчальному заклад. Високий показник спостережливості зріс до 56,7%, середній до 43,3%. Відрадно, що майбутніх лікарів з низьким показником спостережливості не відзначається. У контрольній групі спостережливість залишилася без змін. Достовірність даних підтверджується коефіцієнтом кореляції $r=0,81$.

Подальше наше дослідження було спрямоване на діагностику креативності мислення у студентів-медиків. Використання різних методик діагностики творчих здібностей дозволило виявити спільні принципи оцінки мислення майбутнього лікаря: 1) тип мислення; 2) оригінальність та унікальність мислення; 3) особистісну креативність.

Результати визначення типу мислення за Г.Резапкіною після адаптивно-динамічного навчання підтвердили типи мислення у майбутніх лікарів предметно-дійове (П-Д), абстрактно-символічне (А-С), словесно-логічне (С-Л), наочно-образне (Н-О) і креативне (К). Разом з тим, встановили позитивну тенденцію до розвитку.

Так, збільшилось респондентів з середнім рівнем П-Д з 43,4% до 50,0%; А-С – з 20,0% до 36,7%; С-Л – з 36,7% до 43,3%, Н-О – з 40,0% до 10,0% і К – з 33,3% до 10,0%. Студентів з високим рівнем мислення збільшилося. Зокрема, А-С – з 10,0% до 13,3%; Н-О – з 50,0% до 90,0% і К – з 66,7% до 90,0%, а на тому ж рівні залишилось П-Д (46,6%) і С-Л (56,7%). Респондентів з низьким рівнем типу мислення не виявлено (С-Л, Н-О і К), а зменшилося А-С з 70,0% до 50,0%, і П-Д – з 10,0 до 3,4%. Проте зміни розвитку А-С мислення не є статистично значущими ($r=-0,12$). Статистичну значущість результатів доводить коефіцієнт кореляції: предметно-дійове – $r=0,25$, абстрактно-символічне – $r=-0,12$; словесно-логічне – $r=0,13$, наочно-образне – $r=0,52$, креативне – $r=0,49$.

Відповідно до логіки дослідження особливо значущої якості майбутнього лікаря – особистісного мислення, провели діагностику креативності особистості за методикою О.Тунік, яка дозволила визначити чотири фактори творчих здібностей особистості студента-медика: допитливість (Д); уяву (У); складність (С); схильність до ризику (Схр).

За результатами діагностики, нами були визначені дані по кожному фактору окремо, а також сумарна оцінка. Сирі показники були переведені в стандартні бали, визначено середнє значення і стандартні відхилення, які порівняли з результатами до впровадження адаптивно-динамічного навчання (табл.5.7).

Таблиця 5.7

Динаміка якості факторів творчих здібностей

Фактори креативності	ЕГ(до)		КГ(до)		ЕГ(після)		КГ(після)	
	m	σ	m	σ	m	σ	m	σ
Схильність (Схр.)	16,5	3,3	16,2	3,9	17,0	2,9	16,6	3,4
Допитливість (Д)	15,9	3,8	14,5	4,4	16,5	3,4	15,6	4,0
Складність (Скл.)	14,8	2,6	14,1	2,6	15,2	3,4	13,1	3,9
Уява	13,2	3,8	12,6	1,7	15,0	3,8	13,3	3,8
Сумарний	60,5	13,9	57,4	12,6	62,6	13,5	58,6	15,0

Дані, які отримали за опитувальником особистісних характеристик по усіх факторах, свідчать про вищі показники після застосування адаптивно-динамічного навчання, так як сумарний показник m після навчання збільшився до m=62,6 з m=60,5, а сумарний показник σ після експерименту зменшився з $\sigma=13,5$ до $\sigma=13,9$. У контрольній групі показник m після традиційного навчання збільшився до m=58,6 з m=57,4, а сумарний показник σ після експерименту також збільшився з $\sigma=12,6$ до $\sigma=15,0$. За винятком показників за Складністю, де m і σ після експерименту збільшилися. Порівнюючи отримані дані з нормативними даними за О.Тунік, можна відзначити, що вони вищі по усіх факторах: Допитливість ($\sigma=3,4$), Схильність ($\sigma=2,9$), Уява ($\sigma=3,8$), Складність ($\sigma=3,4$), що підтверджується г-критеріями відповідно: Допитливість – $t=0,01$; Схильність $t=0,11$; Уява $t=0,24$; Складність $t=0,10$, що показує про те, середні показники у нашому дослідженні вищі за показники американських та російських даних. У контрольних групах – Допитливість – $\sigma=4,0$ ($t=0,21$), Схильність – $\sigma=3,4$ ($t=0,19$), Уява – $\sigma=3,8$ ($t=0,12$), Складність – $\sigma=3,9$ ($t=0,12$), що свідчить про те, що середні пока-

зники вищі за американські та російські, але нижчі за показники в експериментальних групах нашого дослідження.

За допомогою стандартизованої методики П.Торренса, яку використали після експерименту, спрямованого на розвиток творчого мислення, діагностували індекс особистісної оригінальності та унікальності мислення у студентів-медиків. Результати дослідження засвідчили, у цілому, позитивну динаміку у розвитку творчого мислення (табл.5.8).

Таблиця 5.8.

Динаміка розвитку невербальної креативності

	ЕГ(до)		КГ(до)		ЕГ(після)		КГ(після)	
	m	σ	m	σ	m	σ	m	σ
Іор.	0,61	0,19	0,67	0,19	0,72	0,15	0,73	0,15
Іун.	1,9	1,02	2,33	0,92	2,6	1,13	2,33	0,88

Динаміку розвитку доводять зміни середнього значення індексу оригінальності з $m=0,61$ до $m=0,72$ при стандартному відхиленні з $\sigma = 0,19$ до $\sigma = 0,15$ ($r=0,22$ -до експерименту; $r=-0,16$ після експерименту). Динаміка індексу унікальності – $m=1,90$ до $m=2,60$ при стандартному відхиленні з $\sigma = 1,02$ до $\sigma = 1,13$ ($r=0,49$ -до експерименту; $r=-0,29$ – після експерименту) (рис.5.4.). Дані відображають різні рівні стадій креативності: оригінальність і унікальність. Отримані результати за тестом Торренса дозволили виявити особливості творчих здібностей майбутнього лікаря, які включають уміння розв'язувати задачі на основі висунення гіпотези, її перевірки та формулювання результатів.

Таким чином, аналіз лонгітюдного і порівняльних методик результатів експерименту розвитку психологічних особистісних структур у майбутніх лікарів засвідчив, що застосоване адаптивно-динамічне навчання сприяло кількісним та якісним змінам у їх формуванні.

Основні положення п'ятого розділу

У дослідженні ми виходимо з того, що особистісне становлення майбутнього лікаря відбувається при оволодінні студентами широкого спектра гуманітарно-природничих, фундаментальних та фахових дисциплін, які визначені галузевим стандартом медичної освіти. Загалом відзначаємо особливість системи навчання у вищому медичному навчальному закладі, де суттєвого значення потрібно надавати дидактичній

функцій з врахуванням психологічних вимоги до структурування навчального змісту.

Результатом особистісного становлення майбутнього лікаря є сформовані психологічні структури, які забезпечать ефективність виконання професійної діяльності з усіма її видами (діагностувальна, лікувальна та профілактична). Це складне інтегроване утворення охоплює важливі якості, властивості, знання, уміння та навички особистості, які є передумовою розвитку клінічного мислення, а відтак особистісного становлення майбутнього лікаря. Сформованість визначається нами як внутрішня сила, яка формуватиме особистісне становлення студента-лікаря.

У нашому дослідженні об'єктивні та суб'єктивні механізми реалізації розробленої моделі можуть бути представлені як сукупність психолого-педагогічних та організаційних умов. Об'єктивними умовами успішного розвитку майбутнього лікаря є стан розробленості державного і галузевого стандартів медичної освіти, методичного забезпечення навчальних дисциплін.

Метою експерименту у нашому дослідженні була перевірка чинників та психолого-педагогічних умов, тобто змісту, методів, прийомів та форм організації навчального процесу, що дає змогу встановити причинно-наслідкові зв'язки між педагогічним впливом на процесом оволодіння знаннями, уміннями та навичками, розвитком психологічної сфери майбутнього лікаря. Отже, експеримент виконував не лише оцінну, а й прагматичну (вивчення умов впровадження розроблених нововведень) та прогностичну (визначення перспектив впровадження розробленої моделі психології особистісного становлення майбутнього лікаря) функцій.

Комплексна система психолого-дидактичного діагностування спрямовувалася на виявлення динаміки розвитку психологічних структур особистості майбутнього лікаря та розробки методичних рекомендацій щодо впровадження у навчально-виховний процес застосування спеціальної методики викладання фахових медичних дисциплін.

Суттєвими організаційно-педагогічними змінами має бути удосконалення навчальних планів за спеціальністю «Лікувальна справа» та «Медична психологія», змісту і методики структурування і викладання дисциплін, їх орієнтація на особистісно-діяльнісний та проблемно-дослідницький підхід до навчання, створення умов, які сприяють розвитку у студентів особистісно важливих та професійно важливих якостей (комунікативних вмінь, науково-дослідницьких вмінь, критичного мислення). Забезпеченню розвитку означених якостей у студентів-медиків передбачало залучення їх до пошуково-дослідницької і науково-дослідницької діяльності при адаптивно-динамічному навчанні в межах вивчення навчальних дисциплін «Психологія спілкування», «Основи наукових досліджень», «Педагогіка вищої медичної освіти».

ПІСЛЯМОВА



Практика вищої медичної освіти орієнтується, перш за все на кваліфікаційну модель спеціаліста, не задовольняючи сучасних вимог суспільства і дедалі частіше починає звертатися до нової парадигми, яка базується на цінностях саморозвитку і самореалізації особистості як суб'єкта власної діяльності. Метою сучасної медичної освіти є підвищення якості підготовки майбутнього лікаря на всіх етапах процесу його професіоналізації. Період навчання у вузі, під час якого здійснюється професійне становлення майбутнього спеціаліста, – найбільш важливий етап особистісного становлення фахівця будь-якої сфери діяльності, зокрема медичної. Процес професійної підготовки майбутніх лікарів треба поєднати з розробленням ефективних критеріїв оцінки праці лікаря, а саме з визначення психологічних основ його особистісного становлення, що складають сутність праці лікаря.

Теоретико-методологічний аналіз проблеми психології особистісного становлення майбутнього лікаря показав, що проблема надзвичайно актуальна і ще не знайшла достатнього відображення у психолого-педагогічній та медичній літературі. Проведений аналіз джерельної бази дає можливість констатувати, що на сьогодні накопичений певний науковий та практичний досвід із професійної підготовки майбутніх лікарів. Здійснено в основному парціальні підходи до вивчення особистості майбутнього фахівця в різних професійних сферах. Проте залишається не розробленою проблема цілісного моделювання процесу особистісного становлення фахівця з медицини в умовах допрофесійної діяльності, тобто під час навчання у вищому медичному навчальному закладі. Не визначенні основні системотвірні компоненти особистісних структур майбутнього лікаря, які є пропедевтичними у формуванні та розвитку професійно важливих якостей, сформованість яких визначає ефективність виконання подальшої професійної діяльності лікаря.

У сучасних психолого-педагогічних дослідженнях з вивчення проблеми особистості здійснюється на основі системно-діяльнісного підходу, в якому особистість розглядається як цілісне утворення, що складається з взаємозалежних характеристик. Особистість є складною динамічною системою, здатною до саморозвитку і має такі змістовні ознаки: цілісність, унікальність, активність, вираження, відкритість, саморозвиток і самореалізацію. Визначити готовність до діяльності означає володіти відповідним рівнем розвитку основних підструктур особи-

стості: професійної спрямованості; особистого та професійного досвіду, що містять у собі знання, уміння і навички за обраною спеціальністю; сформованість особистісно важливих та професійно важливих якостей.

Здійснений нами аналіз літературних джерел медичного та психологічного змісту дав змогу констатувати, по-перше, недостатність досліджень в аспекті порушеної нами проблеми психологічних особливостей особистісного становлення майбутніх лікарів; по-друге, надзвичайна роздробленість наукових досліджень у визначенні психологічної готовності до професійної діяльності; по-третє, у відсутності єдиної ефективної концептуальної моделі підготовки фахівця медичного профілю і у відсутності єдиних підходів не лише щодо психологічної готовності до діяльності, але й до виокремлення та узагальнення єдиної моделі всіх особистісних якостей майбутнього лікаря, що передбачає становлення його як особистості; по-четверте, і в останнє, відсутній єдиний психодіагностичний інструментарій для визначення особистісної готовності до професії лікаря на етапі фахової підготовки, відсутні навчально-виховні технології, які спрямовані на особистісне становлення студентів-медиків.

На сьогоднішній день в достатній мірі не має цілісного, науково обґрунтованого уявлення про сукупність особистісних якостей, які повинен мати сучасний лікар. Тільки комплексний підхід до особистості студента-медика з врахуванням соціально-психологічної структури дає можливість уявити ідеал сучасного лікаря. Створити єдину модель особистості лікаря важко, тому що вона буде дещо абстрактною, тому раціонально створити конкретні моделі в залежності від конкретних соціальних ролей. При складанні моделі лікаря ми врахували цілий ряд чинників: перелік вимог, які об'єктивно пред'являються до спеціаліста-медика; соціальний статус лікаря: його права, обов'язки, персональна і громадянська відповідальність; зміст видів діяльності: професійної (діагностичної, лікувальної, профілактичної), науково-дослідницької, організаційно-управлінської, комунікативної; зміст конкретних соціальних ролей, які повинні бути реалізовані в різних видах діяльності; ступінь відповідності особистісних якостей спеціаліста відповідному змісту професії лікаря.

Аналіз психологічної літератури дозволяє виділити центральні новоутворення особистісного становлення з погляду трьох складових: 1) когнітивного компоненту (зміст психологічних процесів); 2) конативного компоненту (дії та вчинки); 3) емоційного компоненту (домінуючі особистісні прояви, пов'язані з професійною діяльністю), які виявляються і піддаються формуванню в процесі професійної підготовки майбутнього лікаря. Відповідно весь масив навчально-виховного процесу повинен

бути спрямований на ефективне формування вище перерахованих особистісних структур.

Крім того теоретичний аналіз підходів, концепцій та моделей професійного розвитку людини дозволив визначити основні засади професійного становлення як формування професійної спрямованості, компетентності, соціально значущих і професійно важливих якостей та їх інтеграцію, готовність до постійного професійного зросту, пошук оптимальних прийомів якісного і творчого виконання діяльності відповідно до індивідуально-психологічних особливостей фахівця.

Розробляючи концептуальну модель особистісного становлення майбутнього лікаря використали традитивну модель, застосовуючи прийом порівняння (аналогію) подібності явищ. Визначили структуру особистості майбутнього лікаря, взявши до уваги ті складові, які визначають психологію особистісного становлення майбутнього лікаря, а відтак і особистісну готовність до професійної діяльності лікаря. Встановлено, що такими системотвірними елементами є: особистісно важливі якості, професійні важливі якості, професійна спрямованість та професійна компетентність. Це дозволило обґрунтувати професійно важливі якості (ПВЯ) та особистісно важливі якості (ОВЯ) студентів-медиків, які будуть основою їх особистісного становлення у якості майбутніх лікарів і визначатимуть професіоналізм.

Розроблена нами концептуальна модель процесу розвитку особистісних структур – це результат проведеного теоретико-експериментального дослідження. Вона відображає базові концептуальні положення та освітню технологію особистісного становлення майбутнього лікаря у процесі навчання його у вищому медичному навчальному закладі. Модель є психолого-педагогічною системою щодо формування особистісно важливих якостей, професійно важливих якостей, професійної компетентності. Модель включає: мету, методологічну основу, ресурси, технології, критерії сформованості особистісних структур, які полягають у рівнях психологічних структур особистості.

Під особистісним становленням майбутнього лікаря розуміємо розвиток у нього потенційно важливих психологічних особистісних структур, співставлення їх з еталонами фахівця у майбутній професійній діяльності лікаря; розвиток позитивної позиції студента-медика стосовно майбутньої професійної діяльності лікаря. Потенційно важливі психологічні структури у студента-медика розглядаються нами як сукупність системотвірних природних і набутих важливих особистісних якостей, що у майбутньому сприятимуть ефективному виконанню професійної діяльності лікаря.

Узагальнюючи психолого-педагогічні вимоги до підготовки студентів у вищому медичному навчальному закладі, визначили психологічні системотвірні особистості майбутнього лікаря:

- професійна спрямованість – внутрішні професійно-пізнавальних мотиви (бажання здобути обрану спеціальність; задовольнити обране покликання; психологічна готовність до діяльності лікаря);

- особистісно важливі якості – комунікативність, гуманізм, свідомість, відповідальність, сила і воля, організованість і дисциплінованість;

- професійно важливі якості – емоційність, терплячість, рішучість, впевненість, схильність до професійної діяльності;

- професійна компетентність, а саме особливості пізнавальної сфери (спостережливість, творча спрямованість уяви, логічність мислення);

- особистісний досвід – це особистісна якість майбутнього лікаря, яка проявляється у креативності мислення.

З метою оцінки кількості системотвірних психологічного особистісного становлення майбутнього лікаря використали факторний аналіз, який довів, що визначені характеристики корелюють, тобто є коваріантними. Таким чином це дало можливість виділити їх як самостійні психологічні показники – фактори.

Теоретичний аналіз проблеми особистісного та професійного становлення особистості дозволив нам виокремити основні системотвірні психологічної готовності до професійної діяльності та розробити модель розвитку психологічних особистісних структур майбутнього лікаря. Модель визначали наступні складові: мета, підходи, компоненти, цілісний педагогічний процес (завдання, психолого-педагогічні умови, методи і форми навчання), результат.

У нашому дослідженні об'єктивні та суб'єктивні механізми реалізації розробленої моделі можуть бути представлені як сукупність психолого-педагогічних та організаційних умов. Об'єктивними умовами успішного розвитку майбутнього лікаря є стан розробленості державного і галузевого стандартів медичної освіти, методичного забезпечення навчальних дисциплін.

Систематизований огляд традиційних та інноваційних психолого-педагогічних моделей навчання у вищому медичному навчальному закладі та технологій розвитку особистісних психологічних структур студента, дозволили розробити адаптивно-динамічне навчання особистісного становлення майбутнього лікаря. Адаптивно-динамічне навчання було організоване на системному, акмеологічному, синергетичному підходах. Цілісний педагогічний процес включив усі передбачені компоненти: змістовий, мотиваційний, процесуальний, оцінний. Методика адаптивно-розвивального навчання включала різноманітні методичні прийоми, в основі яких була покладена суб'єкт-суб'єктна взаємодія, активізація науково-дослідницької роботи, застосування тренінгових технологій та технологій проблемного навчання.

Суттєвими організаційно-педагогічними змінами має бути удосконалення навчальних планів за спеціальністю «Лікувальна справа» та «Медична психологія», змісту і методики структурування і викладання дисциплін, їх орієнтація на особистісно-діяльнісний та проблемно-дослідницький підхід до навчання, створення умов, які сприяють розвитку у студентів особистісно важливих та професійно важливих якостей (комунікативних вмінь, науково-дослідницьких вмінь, критичного мислення). Забезпеченню розвитку означених якостей у студентів-медиків передбачало залучення їх до пошуково-дослідницької і науково-дослідницької діяльності при адаптивно-динамічному навчанні в межах вивчення навчальних дисциплін «Психологія спілкування», «Основи наукових досліджень», «Педагогіка вищої медичної освіти».

Результати емпіричного дослідження, визначених системотвірних психологічної особистісної структури майбутнього лікаря, підтвердили наявність у студентів значного потенціалу для професіоналізації майбутнього лікаря засобами фахових дисциплін.

Встановлені за допомогою комплексу психодіагностичних методик результати дослідження свідчать, що зміст психологічного особистісного становлення майбутнього лікаря відбиває прагнення студентів-медиків до оволодіння знаннями, що сприяє розвитку особистісно важливих якостей, які слугують основою професійно важливих якостей, а розвиток професійної компетентності тісно пов'язаний з розвитком творчих здібностей – креативного мислення.

Проведений аналіз динаміки критеріїв з інтернальним локус контролю засвідчив перевагу студентів з екстернальним, що переконливо доводить про готовність студентів до ризику, бажання брати на себе відповідальність за виконання майбутньої професійної діяльності лікаря. У інтерналів більш виражена мотивація успіху, образ лікаря більш конкретизований. Тоді як у студента-медика з екстернальним локус контролю образ майбутньої діяльності мало деталізований.

Результати дослідження відповідальності як особистісно важливої якості, переконливо доводять, що формування відповідальності, пов'язується із схильністю до ризику щодо прийняття важливих рішень в особистісному і професійному житті, а отже є базою у процесі особистісного становлення майбутнього лікаря у період навчання його у вищому медичному навчальному закладі.

Емпіричне вивчення комунікативних якостей майбутнього лікаря підтвердив, що вербальне та невербальне спілкування з пацієнтом, хворим та його сім'єю, колегами сприятиме розвинені, за допомогою адаптивно-динамічного навчання, емпатійні здібності, зокрема завдяки розвитку інтуїтивного каналу емпатії. Належний рівень розвитку каналу ідентифікації у емпатії у студентів допоможе спрогнозувати поведінку

пацієнта з особистісної позиції, сприятиме рішуче і відповідально діяти в умовах дефіциту інформації про стан, у якому пацієнт перебуває на даному етапі.

Аналіз мотиваційної структури особистості та дані емпіричного дослідження доводять, що позитивно вмотивований до навчання студент має потенційні можливості розвитку творчої діяльності. Отже, творчість є потенційно важливою якістю у психологічній структурі майбутнього лікаря, що передбачає прагнення знаходити нестандартні, самостійні рішення, оригінально мислити, захопитися творчим пошуком. А творча особа є схильною до ризику.

Результати нашого дослідження свідчать, що реалізована концептуальна модель розвитку психологічних особистісних структур за допомогою адаптивно-динамічного навчання сприяла позитивній динаміці критеріїв особистісного становлення майбутнього лікаря, що підтверджується коефіцієнтом кореляції кожного структурного компоненту системотвірних психологічних структур. Апробація психолого-педагогічного супроводу засвідчила його ефективність у розвитку особистісного становлення майбутнього лікаря. Водночас, результати дослідження встановили можливу перспективу дослідження.

Перспектива подальшого дослідження полягає у розробці теоретико-методологічних взаємозв'язків між встановленими структуротвірними компонентами психологічних особистісних структур майбутнього лікаря та емпіричне їх дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаев Ю.К. Культура мышления врача / Ю.К.Абаев // *Здравоохранение*. -2010. -№7. –С.46-53.
2. Абульханова К.А. О субъекте психической деятельности. Методологические проблемы психологии / К.А.Абульханова. –М.:Наука, 1973. – 288 с.
3. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни / К.А.Абульханова – М.:И-тв «Мысль», 1991. – 158 с (на ст.75). замысль жизненные стратегии
4. Айсмонтас Б.Б. Теория обучения: Схемы и тесты / Б.Б.Айсмонтас. – М.: Изд-во ВЛАДОС-Пресс, 2002. – 176 с
5. Активізація навчального процесу у сучасній вищій школі: Метод. огляд / [Уклад. Л.А.Якимова]. – К.:ДП «Вид. дім «Персонал», 2010. — 32 с. – Режим доступу: http://library.iapm.edu.ua/metod_disc/pdf/4823_Aktiviz_nav_pr.pdf.
6. Акмеология: учебное пособие / А.Деркач, В.Заыкин. –Спб.: Питер, 2003. – 256 с. – Режим доступу: <https://bookmate.com/books/oAWPtugT>.
7. Алексеева Л.Н. Рефлексия как средство творческого понимания: автореф.дисс. ...канд.психол.наук:спец.19.00.07. «Педагогическая и возрастная психология» / Л.Н.Алексеева. –М.,1988. -19 с.
8. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г.Ананьев. – М.: И-во «Наука», 1977. – 382 с. – Режим доступу: http://elibrary.gnpbu.ru/text/ananyev_o-problemah-sovremennoego_1977/fs,1/
9. Ананьев Г.М. Человек как предмет познания / Г.М.Ананьев. — СПб.:Питер, 2001. — 288 с.
10. Ангеловски К.Учителя и инновации [Текст] : кн. для учителя / Косте Ангеловски. – М. : Просвещение, 1991. – 347 с.
11. Андрущенко В. Філософія освіти ХХІ століття: у пошуках перспективи / В.Андрущенко // *Філософія освіти*. № 2, 2005. – № 1 (3), 2006.
12. Андрущенко В.П. Про концептуальні засади філософії освіти України / В.П.Андрущенко, В.С.Лутай // *Практична філософія*. — 2004. — № 2. – С.35-44.
13. Андрианова Г.А. Целеполагание и рефлексия в творчестве // *Школа творчества:Сборник ученических работ* / Г.А.Андрианова. –Ногинск:Изд-во ИЧП «Школа свободного развития», 1996. –С.13-18
14. Анцыферова Л.И. Принцип связи психики и деятельности и методология психологии / Л.И.Анцыферова // *Методологические и теоретические проблемы психологии*. – М.: Наука, 1969. – 117 с.
15. Асмолов А.Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека / А.Г.Асмолов. — М.:Смысл, 2007. -528 с..
16. Атанов Г.О.Теорія діяльнісного навчання / Г.О.Атанов. – К.:Кондор, 2007. – 185 с.

17. Байденко В. И. Концептуальная модель государственных образовательных стандартов в компетентностном формате (дискуссионный вариант): (материалы ко второму заседанию методологического семинара) [Электронный ресурс] / Байденко В. И. – М.: Издательский центр проблем качества подготовки специалистов.. 2004. – 19 с. – Режим доступа: <http://aau.edu.ua/up/docs/bologna/baidenko.pdf>
18. Бандура А. Теория социального научения / Альберт Бандура. – СПб.: Евразия, 2000. – 320 с.
19. Базалук О.О. Філософія освіти: навч.-метод.посібник /О.О.Базалук, Н.Ф.Юхименко. –К.:Кондор, 2010. – 164 с.
20. Балл Г.О. До аналізу сутнісного змісту внутрішньої свободи особи / Г.О.Балл // Актуальні проблеми сучасної української психології: Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України / За ред. акад. С.Д.Максименка. — К. : Нора-друк, 2003. — Вип. 23. — С. 35–47.
21. Балл Г.О. Психолого-педагогічні засади гуманізації освіти /Г.О.Балл // Освіта і управління. – 1997. – Т.1., ч.2. – С.21-36
22. Балл Г.О. Психологічні аспекти гуманізації освіти: Кн. для вчителя / Г.Балл. – К.: – Рівне, 1996. – 128 с.
23. Балл Г.О. Про психологічні засади формування готовності до професійної праці / Г.О.Балл // Психолого-педагогічні проблеми професійної освіти: науково-методичний збірник / ред.І.А.Зязюн та ін., –К.,1994. –С.98-100.
24. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической психологии / В.П.Беспалько. – М.:Педагогика. 1989. – 190 с.
25. Беспалько В.П. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалистов / В.П.Беспалько, Ю.Г.Татур. – М., 1998. – 448 с.
26. Бех І.Д. Виховання сучасної вузівської молоді. Філософія освіти ХХІ століття: проблеми і перспективи / 36.наук.праць. – Вип.3. /І.Д.Бех – К., 2000 – С. 229–232.
27. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання: Наук.-метод.посіб./ І.Д.Бех. – К.: ІЗМН, 1998. – 203с.
28. Бех І.Д. Категорія становлення в контексті розвитку «образу Я» особистості / І.Д.Бех // Педагогіка і психологія. – 1992. – № 3. – С. 9-21.
29. Бех І.Д. Стадії професійної готовності вчителя / І.Д.Бех // Освіта. - 1999. №11 (листопад)
30. Бех І.Д. Теоретико-прикладний сенс компетентнісного підходу в педагогіці / І.Д.Бех // Педагогіка і психологія (Вісник АПН України). – 2009. – № 2 (63). – С. 26-31.
31. Бех І.Д. Виховання особистості: у 2-х кн.: навч.-метод.посібник /І.Д.Бех. –К.:Либідь, 2003. -344 с.
32. Бех І.Д. Від волі до особистості / І.Д.Бех. –К.: Україна. –Віта,1995. - 202 с.
33. Билибин А.Ф. О клиническом мышлении / А.Ф.Билибин, Г.И.Царегородцев. –М.:Медицина, 1973. – 168 с.
34. Билибин А.Ф. Культура мышления врача / А.Ф Билибин // Здравоохранение. -2010. -№7. –С.46-53.

35. Богданова І.М. Соціальна педагогіка. Навч. посібн. /І.М.Богданова – К.: Знання, 2008. – 343 с.
36. Бодалев А.А. Общая психодиагностика /А.А.Бодалев, В.В.Столин, В.С.Аванесов. –СПб.: Издательство «Речь», 2000, -440 с.
37. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И.Божович. – М.- 1968, 464 с. –380 с.
38. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В.Бойко. – М.: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. – 472 с.
39. Болонський процес: Документи / [Укладачі: З.І. Тимошенко, А.М. Грехов, Ю.А. Гапон, Ю. І. Палеха]. – К.: Знання, 2004 – 500 с.
40. Большой психологический словарь / [сост. и общ. ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко]. – СПб. : Прайм – ЕВРОЗНАК; М.: Олма-Пресс, 2003. – 627 с.
41. Бондарева Л.І. Навчальний тренінг як засіб професійної підготовки майбутніх менеджерів організацій в економічних університетах: автореф. ... на здобуття наук. ступеня канд. пед.наук: спец. 13.00.04 / Бондарева Любов Іванівна. – К., 2006. – 23 с
42. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика : [учебное пособие для студентов старших курсов психологических факультетов и отделений университетов] / А.Ф.Бондаренко. — М.: Независимая фирма «Класс», 2001. — 336 с.
43. Бондаренко І.І. Психологічні умови ефективної професійної адаптації психологів-початківців: автореф. дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.01 /Бондаренко Ірина Ігорівна:Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України. – К., 2004. – 19 с.
44. Боришевский М.И. Развитие саморегуляции поведения школьников: автореф. дис.... д-ра психол. наук: 19.00.07 / Мирослав Иосифович Боришевский:КГПИ им.М.П.Драгоманова. — К., 1992. — 77 с.
45. Боришевський М.Й. Національна самосвідомість у громадянському становленні особистості / М.Й.Боришевський — К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України, ЦППО АПН України; Івано-Франківськ: СКО «Беркут», 2000. — 63 с.
46. Бочелюк В.Й. Методика та організація наукових досліджень із психології: Навч.пос. / В.Й.Бочелюк, В.В.Бочелюк. –К.: Центр учбової літератури, 2008. -360 с.
47. Братусь Б.С. Аномалии личности /Б.С.Братусь. –М.:Мысль. 1988. – 304 с.
48. Бурлачук Л. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб. : Издательство «Питер», 2000. – 528 с.
49. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика / Л.Ф.Бурлачук, Е.П.Савченко. – К.:А.Л.Д., 1995. – 100 с.
50. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика /Л.Ф.Бурлачук. –К.:Здоров'я, 1980. -165 с.
51. Бутенко Н.Ю. Комунікативні процеси у навчанні : підручник / Н. Ю. Бутенко. – вид. 2-ге, без змін /Н. Ю. Бутенко. – К.: КНЕУ, 2006. – 384 с.
52. Варбан М.Ю. Проблема рефлексивної підтримки професійного становлення особистості на етапі переходу від юності до дорослості. Режим доступу.: <http://www.politik.org.ua/vid/magcontent.php3?m=8&n=23&c=264>

53. Васильева Л.Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача: автореф. дис. ... канд.психол.наук: спец. 19.00.13 / Васильева Любовь Николаевна. – Кострома, 2010. – 24 с.
54. Васюк А.Г. Психологические особенности профессионального становления личности врача: автореф.дис. ...канд.психол.наук: спец.19.00.11 / Васюк Андрей Григорьевич.- М., 1993. -21 с.
55. Василишина Т.В. Емпатія як фактор ефективності педагогічного спілкування : автореф. дис. канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Т.В.Василишина. – К., 2000. – 21 с.
56. Вачков И.В. Основы технологи группового тренинга: учеб.пособие / И.В.Вачков. –М.: Изд-во «Ось-89», 1999. – 176 с.
57. Великий тлумачний словник сучасної української мови [під ред. Бусела В.Т.]. – К.: Перун, 2001. – 445 с.
58. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В.Т.Бусел ; 250 тисяч слів. – Київ – Ірпінь, 2005. – 1728 с.
59. Вербицкий А.А. Концепція знаково-контекстного навчання в вузі / А.А. Вербицкий //Питання психології, 1987.-№5. –с.31-39.
60. Вербицкий А.А. Психолого-педагогічні особливості контекстного навчання / А.А. Вербицкий. – М., 1987. – 346 с.
61. Вербицкий А.А. Активне навчання в вищій школі: контекстний підхід / А.А. Вербицкий. -М.: Вища школа, 1991. – 207 с.
62. Вербицкий А.А.. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции / А.А.Вербицкий, О.Г.Ларионова– М.:Логос, 2010. – 336 с.
63. Вергасов В.М. Активизация мыслительной деятельности студентов в высшей школе / В.М.Вергасов. – К. : Вища школа, 1985. – 189 с.
64. Вергасов В.М. Проблемное обучение в высшей школе / В.М.Вергасов. – К. : Вища школа, 1977. – 93 с.
65. Выготский Л.С. Психология подростка [текст] / Л.С.Выготский, собр. соч.: в 3 т. – М.: Педагогика, 1984.
66. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Л.С.Выготский. – М.:Просвещение. 1991. – 480 с.
67. Вікова та педагогічна психологія: Навчальний посібник / О.В.Скрипченко, Л.В.Долинська, З.В.Огороднійчук та ін. – К.: Просвіта, 2001. – 416 с.
68. Вітенко І.С. Основи психології: підручник для студентів вищих медичних закладів / І.С. Вітенко, Т.І.Вітенко. – Вінниця : Вид-во «Нова книга», 2001. – 256 с.
69. Возрастная и педагогическая психология / Под ред. А.В. Петровского.—М. 1979. — 234 с.
70. Волинська Л.В. Формування комунікативної компетентності майбутніх менеджерів : навч. посібник / Л.В.Волинська, В.П.Черевко. – К. : Логос, 2001. – 100 с.
71. Волянюк, Н. Ю. Профессиональное развитие субъекта деятельности / Н.Ю.Волянюк // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. тр. / под ред. С.С.Ермакова. – Харьков: ХГАДИ (ХХПИ), 2003. – С. 37–47.

72. Воробйов М.І. Психологічний супровід педагогічної діяльності викладача фізичного виховання в процесі його професійного становлення / М.І.Воробйов, Т.В.Петровська, А.А.Кравченко // Актуальні проблеми фізичної культури і спорту. – 2007. – №13. – С. 73-79.
73. Вукіна Н.В. Критичне мислення: як цього навчати / Н.В.Вукіна, Н.П.Дементієвська. – Х.: «Основа». 2007. – 108 с.
74. Газман О.С. Неклассическое воспитание: От авторитарной педагогики к педагогике свободы / Ред.-сост. А.Н.Тубельский, А.О.Зверев. М., 2002.
75. Гальперин П.Я. Основные результаты исследования по проблеме «Формирование умственных действий и понятий» / П.Я.Гальперин. – М.:Педагогика, 1965.
76. Гальперин П.Я. К теории о развитии детского мышления / П.Я.Гальперин Д.Б.Эльконин, Ж.Пиаже //Флейвелл Дж. Генетическая психология Жана Пиаже. – М., 1957. – 606 с. 137.
77. Гинзбург М.Р. Психологическое содержание личностного самоопределения / М.Р.Гинзбург // Вопросы психологии. – 1994. – №3. –С.43-52.
78. Гнезділова К.М. Моделі і моделювання у професійній діяльності викладача вищої школи: [навч.посіб] / К.М.Гнезділова, С.О.Касярум. – Черкаси.:Вид-во Чабаненко Ю.А., 2011. – 124 с.
79. Гогоберидзе А.Г. Теоретические основы развития субъектной позиции студента в условиях высшего профессионально-педагогического образования: дис. ...докт.пед.наук: спец.13.00.08 / А.Г.Гогоберидзе. –СПб., 2002. –535 с.
80. Головаха Г.И. Жизненные перспективы и профессиональное самоопределение молодежи /Г.И.Головаха. – К.:Наукова думка, 1988. – 424 с.
81. Голубева В.А. Способности и индивидуальности / В.А.Голубева. – М.:Прометей, 1993. –306 с.
82. Гончаренко С. Український педагогічний словник / С.Гончаренко. – Київ : Либідь, 1997. – 374 с.
83. Гончарова Н.О. Основи професійної орієнтації /За ред. В.Ф.Моргуна. Навч. посібник / Н.О.Гончарова. –К.:Видавничий Дім «Слово», 2010. –168 с.
84. Гончаровська Г. Проблема становлення особистості студентів-практичних психологів у процесі формування готовності до майбутньої діяльності з дітьми дошкільного віку / Галина Гончаровська //Психологія особистості. -2012. -№1(3). –С.32-39.
85. Гринкруг Л.С. Человеческий потенциал вуза: потребности и возможности развития [монография] / Л.С.Гринкруг, Б.Е.Фишман. – М.: Изд-во «Академия естествознания», 2012. – 315 с.
86. Громкова М.Т. Психология и педагогика профессиональной деятельности: [учеб. пособие для вузов] / Громкова М.Т. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – 415 с.
87. Губанова М.И. Педагогическое сопровождение социального самоопределения старшеклассников / М.И.Губанова // Педагогика. -2002. -№9. –С.32-39.
88. Гура О.І. Логіко-концептуальні аспекти дослідження формування особистісно-професійних характеристик педагога [Електронний ресурс]

О.І.Гура//Режимдоступа:http://www.nbuv.gov.ua/Portal/Soc_Gum/Pfto/2009_1/files/ped_01_09_Gura.pdf.

89. Давыдов В.В. О понятии развивающего обучения / В.В.Давыдов // Педагогика. – 1995.– №1. – С. 29.

90. Даль В. Толковый словарь великорусского наречия русского языка / В. Даль : в 4 т. – М. : Русский язык, 1978. – 80 с.

91. Даль В. Толковый словарь / В. Даль : в 4 т. – М. : Русский язык, 1982. – Т. 4. – 1982. – 488 с.

92. Демидова Е.В.Формирование клинического мышления в условиях профессиональной подготовки будущих военных врачей: автореф. дис... канд.пед.наук: спец. 13.00.08.-Саратов,2006. 21 с. Режим доступа: <http://nauka-pedagogika.com/pedagogika-13-00-08/dissertaciya-formirovanie-klinicheskogo-myshleniya-v-usloviyah-professionalnoy-podgotovki-buduschih-voennyh-vrachev>

93. Демченко О.П. Виховні ситуації в особистісно зорієнтованому просторі початкової школи: монографія / О.П.Демченко. –К.:Видавничий Дім «Слово», 2014. – 416 с.

94. Денисова О.В. Становление профессиональной идентичности студента-медика в образовательном процессе вуза: автореф. дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 « Педагогическая психология» / О.В. Денисова. Екатеринбург, 2008. -25 с.

95. Деркач А.А. Акмеологические основы развития профессионала / А.А.Деркач. – М.:Изд-во Московского психолого-социального института ; Воронеж. : НПО «МОДЭК», 2004. – 752 с.

96. Деркач А.А. Педагогическая эвристика. искусство овладения иностранным языком /А.А.Деркач, С.Ф.Щербак. – М.:Педагогика, 1991. – 221 с.

97. Дзюба Л.А. Психологічні чинники впровадження сучасних освітніх технологій у вищому навчальному закладі: автореф. дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Л.А. Дзюба; ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. — К., 2003. — 20 с

98. Дзвоник Г.П. Кризи у професійному становленні особистості / Г.П.Дзвоник, Т.Л.Савченко. Режим доступа: http://www.rusnauka.com/11_NPE_2012/Psihologia/11_108031.doc.htm.

99. Диагностика личностной креативности (Е.Е.Түник) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности в малых группах. –М., 2002. – С.59-64.

100. Доценко О.Н. Эмоциональная направленность как фактор «выгорания» у представителей социномических профессий / О.Н.Доценко //Психологический журнал. -2008. – №5. –с.29.

101. Дубовницкая Т.Д. Диагностика уровня профессиональной направленности студентов / Т.Д.Дубовицкая // Психологическая наука и образование. – 2004. – № 2. – С. 82–86.

102. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; В.Г.Кремень (голов. ред.). – К.:Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

103. Етимологічний словник української мови: У 7 т. / Редкол. О.С.Мельничук (голов. ред.) та ін. — К.:Наук. думка, 1983.-Т. 5: Р — Т/ Уклад.: Р.В.Болдирєв та ін. — 2006. — 704 с.

104. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Эрик Эриксон. – М., 1996. – 344 с.
105. Євтодюк А.В. Синергетичні засади моделювання освітніх систем: дис. ... канд. філос. наук: спец. 09.00.03:/ АПН України: інститут вищої освіти / Антоніна Володимирівна Євтодюк – К., 2002. – 198 с
106. Емельянов Ю.Н. Активное социально-психологическое обучение / Ю.Н.Емельянов. Л.,1985. -342 с.
107. Зайцев В.В. Проблемы развития акмеологического образования // Проблемы развития системы акмеологических наук (под ред. Н. В. Кузьминой и А. М. Зимичева) / В.В.Зайцев, А.М.Зимичев. – СПб.: Изд. СПАА (Санкт-Петербургской акмеологической академии), 1996. – С. 53-106.
108. Загашев И.О., Заир – Бек С.И. Критическое мышление: технология развития. – СПб.: Издательство «Альянс «Дельта», 2003. – 284 с.
109. Зак А.З. Экспериментальное исследование рефлексии у младших школьников / А.З.Зак //Вопросы психологии. 1987. -№2. –С.102-110.
110. Занюк С.С.Психологія мотивації та емоцій:навч. посібн. / С.С.Занюк. – Луцьк.:Вид-во Волинського держ.університету, 1997. -180 с
111. Занюк С.С. Психологія мотивації: [навч.посібн.]/ С.С. Занюк. – К.: Ніка-центр, 2002. – 256 с.
112. Зеер Э.Ф. Кризисы профессионального становления личности / Э.Ф.Зеер, Э.Э.Сыманюк // Психологический журнал. – 1997. – № 6. – С. 35–44.
113. Зеер Э.Ф. Эмоциональный компонент в профессиональном становлении педагога / Э.Ф.Зеер, Э.Э.Сыманюк // Мир психологии -2002. – № 4 (32). –С. 194 – 203.
114. Зеер Э.Ф. Психология профессий / Э.Ф.Зеер. – М.: Академический проект ; Фонд «Мир», 2006. -336 с
115. Зеер Э.Ф. Психология профессий: учебн. пособие /Э.Ф. Зеер. [3-е изд., перераб. и доп.]. – М.: Академический Проект, Фонд «Мир», 2005. – 336 с.
116. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования: учебн.пособие / Э.Ф. Зеер. – Москва-Воронеж, 2003. – 408 с.
117. Зеер Э.Ф. Психология профессионального развития: Учебн. пособие. – 2-е изд. / Э.Ф.Зеер – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 240 с.
118. Зеер Э.Ф. Практикум по психологии профессий / Э.Ф.Зеер., А.М.Павлова, А.П.Зольников. – Екатеринбург:Изд-во Рос.гос. проф.-пед.ун-та, 2002. – 174 с.
119. Зеер Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный поход / Э.Ф.Зеер, А.М.Павлова, Э.Э.Симанюк. – М., 2005. - 268 с.
120. Зиглер Д. Теории личности / Д.Зиглер, Л.Хьелл. – СПб.: Питер, 1997. – 608 с.
121. Зимняя И. А. Педагогическая психология : учебник для вузов / И. А.Зимняя. – [изд. второе, доп., испр. и перераб.]. – М. : Издательская корпорация «Логос», 2000. – 384 с.
122. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результатно-целевая основа компетентного подхода в образовании: [авторская версия] / И.А.Зимняя. –М.: МГУ, 2004.

123. Зотов В.М. Спеціальні засоби психологічної реабілітації працівника ОВС України / В.М.Зотов // Вісник Університету внутрішніх справ. – 1999. – №8. – С 217-220.
124. Зубкова І.Ю. Психологічні особливості Я-образу вчителя професіонала за структурними компонентами цілісної моделі / І.Ю.Зубкова // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – №5. – С.4 -11.
125. Зязюн І.А. Основы педагогического мастерства / И.А. Зязюн. – К.: Вища шк., 1987. –207с.
126. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2004. – 509 с.
127. Іванцев Л.І. Становлення особистості майбутнього вчителя / Л.І.Іванцев: автореф. дис. канд. псих. наук: спец.19.00.07 / Іванцев Людмила Іванівна: Інститут психології ім.С.Костюка АПН України. – К. – 2003. -18 с.
128. Кан-Калик В. А. Учителю о педагогическом общении : кн. для учителя / В. А. Кан-Калик. – Москва : Просвещение, 1997. – 190 с.
129. Кайдалова Л.Г. Педагогічні технології формування професійних умінь і навичок студентів вищого фармацевтичного закладу: автореф.дис....канд.пед.наук: спец. 13.00.04 / Кайданова Лідія Григорівна: Харківський державний педуніверситет ім.Г.С.Сковороди. – Харків, 2003. -16 с.
130. Климов Е.А. Введение в психологию труда / Е.А.Климов. — М. : МГУ, 1988.
131. Климов Е.А. Гипотеза «метедок» и развитие профессии психолога / Е.А.Климов // Вестник МГУ. – Серия 14. Психология. – 1991. – №2. – С. 3-11.
132. Климов Е.А. Психология профессионала / Е.Климов. – М.: Изд-тво «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК»,1996. – 400 с.
133. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения / Е.Климов. – Ростов-на-Дону.: Изд-во «Феникс», 1996. — 316 с.
134. Климов Е.А. Психолого-педагогические проблемы профессиональной консультации / Е.А.Климов. –М.:Знания (Сер.»Педагогика и психология»). – 1983. -98 с.
135. Климчук В.О. Факторний аналіз: використання у психологічних дослідженнях / В.О.Климчук //Практична психологія та соціальна робота. - 2006. -№8. –С.43-48.
136. Ковалев В. В. Развитие наблюдательности студентов-психологов в процессе изучения дисциплин анатомо-физиологического цикла : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Виктор Вячеславович Ковалев. — М., 2010. — 24 с.
137. Ковальчук Г.О. Тренінгові технології навчання з економічних дисциплін: [навч. посіб.] / Г.О.Ковальчук, Н.Ю.Бутенко, М.В.Артюшина та ін. – К.: КНЕУ, 2006. – 320 с
138. Когутяк Н.М. Психологічні механізми становлення автентичності особистості в період життєвої кризи : дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Надія Михайлівна Когутяк. Прикарпатський національний ун-т ім. Василя Стефаника. — Івано-Франківськ, 2007. — 246арк. : іл. — Бібліогр.: арк. 194-209.

139. Коджаспирова Г.М. Педагогический словарь / Г.М.Коджаспирова, А.Ю.Коджаспиров. – М.:Издательский центр «Академия», 2000. – 485 с.
140. Коджаспирова Г. М. Словарь по педагогике / Г.М.Коджаспирова, А.Ю.Коджаспиров. – М.: ИКЦ «МарТ», 2005. – 659 с.
141. Кокун О.М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця: монографія /О.М.Кокун. – К.:ДП «Інформ.-аналіт. агенство», 2012. – 200 с. Режим доступу http://lib.iitta.gov.ua/1651/1/Кокун_Моногр_12.pdf
142. Коломинський Н.Л. Методологічні засади професійної підготовки практичного психолога / Н.Л.Коломинський. //Практична психологія та соціальна робота. – 2003.- №4. –С.8-13.
143. Коломінський Н. Л. Психологія менеджменту в освіті (соціально-психологічний аспект) / Н. Л. Коломінський. – К. : МАУП, 2000. – 286 с.
144. Кон И.С.Социология личности /И.С.Кон. –М.:Политиздат, 1967. – 383 с.
145. Кон И.С. Психология юношеского возраста. Пробл. формирования личности: учеб. пособие для пед. ин-тов. / И.С.Кон – М., 1976. – 175 с.
146. Кон И. С. Психология юношеского возраста / И. С. Кон. – М., 1979. – 175 с.
147. Корзунин В.А. Закономерности динамики профессионально важных качеств военных врачей в процессе ее профессионализации: автореф.. ...доктора психол. наук. Спец. 19.00.04. –СПб, 2001. – 24 с. Режим доступу: <http://nauka-pedagogika.com/psihologiya-19-00-04/dissertaciya-zakonomernosti-dinamiki-professionalno-vazhnyh-kachestv-voennyh-vrachey-v-protssesse-professionalizatsii>
148. Коррекционно-обучающие программы повышения уровня профессионального развития учителя: учебн. пособие/ Л.М.Митина и др.-М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж.: Изд-во НПО «МО-ДЭК», 2001. – 304 с.
149. Корольчук М.С. Психодіагностика / М.С.Корольчук –К.:Либідь, 2005. – 372 с.
150. Корольчук М.С. Психодіагностика:навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів / М.С. Корольчук, В.І.Осьодло [за заг. ред...М.С.Корольчука]. – К.:Ельга, Ніка-Центр, 2007. – 400 с.
151. Корепоцька О.М. Психолого-педагогічні умови ефективного міжособистісного спілкування вихователя і підлітка: автореф. дис....канд. психол. наук : спец. 19.00.07 / Корепоцька Олеся Михайлівна. – К., 1997. – 16 с.
152. Краткий психологический словарь / [ред.-сост. А.А.Карпенко; общ.ред. А.В.Петровского, Н.Г.Ярошевского. – Р.-н.-Дону.: Финикс, 1998. - 358 с.]
153. Кремень В. Шляхи розвитку сучасної філософії інженерної освіти / В.Кремень, С.Пазиніч, О.Пономарьов // Вища освіта України, 2006. – №1. – С.7-12.
154. Кремень В. Філософія освіти ХХІ століття /В. Кремень // Педагогіка і психологія : наук.-теор. та інф. журнал. – 2003. – №1. – С. 6-16.
155. Кризисы на жизненном пути молодежи: современное социально-психологическое измерение: учеб.-мет.пособие / О.И.Василькова,

- В.Н.Васильков; Донец.обл.ин-т последиплом.пед.образования. – Донецк.:Каштан, 2006. -362 с.
156. Крысько В.Г. Социальная психология:словарь-справочник. / В.Г. Крысько –Минск.: «Хорвест», 2004. – 154 с.
157. Кроуфорд А. Технології розвитку критичного мислення учнів / А.Кроуфорд, В.Саул, С.Метьюз, Д.Макінстер; [наук. ред., передм. О.І.Пометун]. – К.:Плеяда, 2006. – 220 с.
158. Кон И. С. Постоянство и изменчивость личности / И. С. Кон // Психологический журнал. – 1987. – Т. 8. – № 4. – С. 126-137.
159. Корольчук М.С. Психодіагностика:навч.посібн.для студ. вищих навч. закл. / М.С. Корольчук, В.І.Осьодло [за заг. ред.М.С.Корольчука]. – К.:Ельга, Ніка-Центр, 2007. – 400 с.
160. Костюк Г.С. Исследование по проблеме обучения и развития / Г.С.Костюк //Сов.педагогика. -1964. -№5. –С.148-151.
161. Костюк Г.С. Избранные психологические труды [текст] / Г.С.Костюк. – М.: Педагогика, 1988. – 304 с.
162. Костюк Г.С. Мышление и его развитие. [текст] / Г.С.Костюк, В. кн.: Учебно-воспитательный процесс и психологическое развитие личности. – К.: Рад. школа. –1989. – С.194–251.
163. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Г.С.Костюк. – К.: Рад. Школа, 1989. – 608 с.
164. Коць М.О. Комунікативна підготовка майбутнього вихователя інтераційним методикам : дис. канд. психол. наук : 19.00.07 / Михайло Онисимович Коць. – К., 1997. – 219 с.
165. Кудрявцев Т.В. Психология профессионального обучения и воспитания / Т.В.Кудрявцев. — М.: Изд-во МЭИ, 1986. – 346 с.
166. Кудрявцев Т.В. Психолого-педагогические проблемы высшей школы / Т.В.Кудрявцев // Вопросы психологии. – 1981. – №2. – С. 8-13.
167. Кузьмінський А.І. Педагогіка / А.І.Кузьмінський, В.Л.Омельяненко. – К.:Знання, 2007. -447 с.
168. Кузнецова Л.Г. Развитие субъектности в образовательном процессе учреждений системы повышения квалификации / Л.Г.Кузнецова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://konfer.narod.ru/kuznez.htm/>.
169. Кузьмина Н.В. Методы исследования педагогической деятельности /Н.В.Кузьмина. –Л.:Изд-во ЛГУ,1970. – 144 с.
170. Кузьмина Н.В. Основы вузовской педагогики: учебн. пособие / Отв.ред.Н.В.Кузьмина. –Л.:Изд-во ЛГУ, 1972. -311 с.
171. Кузьмина Н.В. Формирование педагогических способностей / Н.В.Кузьмина. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1981. – 125 с.
172. Куврянд З.Н. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / З.Н.Куврянд, Р.І.Хмельюк, А.В.Семенова і ін... – [3-є вид., переробл., доповн.] – К. : Знання, 2007. – 495 с.
173. Латино-русский словарь / под. ред. И.Х.Дворецкого. –М.: Русский язык, 1976. -268 с.
174. Лазурский А.Ф. Избранные труды по психологии: [текст]: избранные труды / А.Ф. Лазурский. – М.: Наука. 1997. – 446 с

175. Лебединский М.С. Введение в медицинскую психологию / М.С.Лебединский, В.Н.Мясищев. – Л., 1966. – 275 с.
176. Леонтьев А.А. Психология общения / А.А. Леонтьев — М.: Смысл, 1997. — 365 с.
177. Леонтьев А.Н. Педагогическое общение / А.Н Леонтьев. – [2-е изд., перераб и доп.]. – Нальчик, 1996. – С.51-68.
178. Лигинчук Г.Г. Психология профессиональной деятельности: учебн. курс / Г.Г.Лигинчук, — [Електронний ресурс] —Режим доступу: http://www.e-college.ru/xboos/xbook059/book/index/index.html?go>part-006*page.htm.
179. Лісовий М.І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих навчальних закладах: автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 / Лісовий Микола Іванович: Вінницький державний педагогічний університет ім. Михайла Коцюбинського. —Вінниця., 2006. -20 с.
180. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения / М.И.Лисина. – М.: Педагогика, 1986. – 144 с
181. Лисовский В.Т. Динамика социальных изменений (опыт сравнительных социологических исследований российской молодежи) / В.Т.Лисовский // Социологические исследования. – 1998. – № 5. – С. 98-104.
182. Литовченко В.Н. Формирование исследовательских умений студентов педагогических специальностей университетов средствами НИР: автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 / Литовченко Валентина Николаевна. – Минск. – 1990. – 16 с.
183. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б.Ф.Ломов. — М.: Наука, 1984. — 445 с.
184. Ломов Б.Ф. Об исследовании законов психики / Б.Ф.Ломов // Психологический журнал. — 1980. — Т.1. — №1. — С.8—21.
185. Магазаник М.А. Искусство общения с психическими больными / М.А.Магазаник. – М.: Медицина, 1991. – 110 с.
186. Макагон О.Е. Організаційно-педагогічні умови створення сприятливого навчально-виховного середовища в загальноосвітньому навчальному закладі: автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / О.Е.Макагон. —Харків, 2007. – 21 с.
187. Максименко С.Д. Генетическая психология. / С.Д.Максименко. - М.:Рефл-бук. -К.:2000.- 320 с.
188. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості / С.Д.Максименко. — К.: Вид-во ТОВ «КММ», 2006. — 240 с.
189. Максименко С.Д. Механізми трансформації структурних компонентів діяльності у професійному розвитку особистості в сучасних умовах / С.Д. Максименко // Актуальні проблеми становлення особистості професіонала в ризиконебезпечних професіях: матеріали міжрегіон. наук. семінару, (Київ, 25 березня 2010 р.) / Мін-во оборони України, Національний університет оборони України. – К.: НУОУ, 2010. – С.12-14.
190. Максименко С.Д. Експериментальна психологія (дидактичний тезаурус): [текст]: навч. посібник /С.Д.Максименко, Е.Л.Носенко. – К.: МА-УП, 2002. – 128 с.

191. Максименко С.Д. Навчання і розвиток: психологічні аспекти: [текст] / С.Д.Максименко //Психологія – школі: матеріали II Міжрегіональної наук.-практ. конф. – К., 1997. – 313 с.
192. Максименко С.Д. Основи генетичної психології. [текст]: навч. посібник /С.Д.Максименко. – К.: НППЦ Перспектива, 1998. – 220 с.
193. Максименко С.Д. Психологія в соціологічній та педагогічній практиці: методологія, методи, програми, процедури: навч.посіб. для вищої школи /С.Д.Максименко. –К.:Наукова думка. -1999. – 216 с.
194. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С.Д.Максименко, М.М.Філоненко. –К.:»Центр учбової літератури», 2014. -288 с.
195. Максименко С.Д. Мислення: підручник для студ. вищ. навч. закладів / С.Д.Максименко, В.О.Зайчук, В.В.Клименко і ін.[заг. ред. акад.. С.Д.Максименка] //Загальна психологія. – К.: Форум, 2000.
196. Максименко С.Д. Загальна психологія: Навчальний посібник / С.Д. Максименко. -К, 2004. – 272 с
197. Максименко С.Д. Професійне становлення молодого вчителя / С.Д.Максименко, Т.Д.Щербан. Ужгород, 1998.
198. Максименко С. Д. Розвиток психіки в онтогенезі: [В 2 т.], Т. 1. Теоретико-методологічні проблеми генетичної психології /С.Д.Максименко. – К.: Форум, 2002.
199. Максименко С.Д. Розвиток психіки в онтогенезі / С.Д.Максименко //Моделювання психологічних новоутворень [в 2 т.]. – К.: Форум, 2002. --Т. 2.
200. Максименко С.Д. Психологія особистості: підручник / С.Д.Максименко, К.С.Максименко, М.В.Папуча.– К.: ТОВ «КММ», 2007. – 296 с.
201. Максименко С.Д. Психологія учіння людини: генетико-модельний підхід: монографія /С.Д.Максименко.-К.: Видавничий дім «Слово», 2013.-592 с.
202. Максименко С.Д. Основи наукових досліджень: навч.посібн. для студ./ С.Д.Максименко, М.М.Філоненко. – К.:НМУ, 2013. – 80 с.
203. Максименко С.Д. Науково-дослідницька діяльність студентів: методичні рекомендації для слухачів ФПК викладачів I-IV рівнів акредитації ВМНЗ України / С.Д.Максименко, М.М.Філоненко. – К.:НМУ, 2013. – 64 с.
204. Маркова А.К. Психология профессионализма /А.К.Маркова. — М., Знание, 1996. -308 с.
205. Маркова А.К. Формирование мотивации учения: кн. для учителя / А.К.Маркова, Т.А.Матис, А.Б.Орлов. – М. : Просвещение, 1990. – 192 с.
206. Мартиненко С.М. Психолого-педагогічні аспекти дослідницької діяльності майбутніх вихователів ДНЗ [Електронний ресурс] / С.М.Мартиненко, Ю.О.Волинець, стаття-2.pdf.
207. Мартинюк І.А. Розвиток професійно важливих якостей у майбутніх психологів для роботи в початковій школі: дис. ... канд. психол. наук: спец.19.00.07 / Мартинюк Ірина Анатоліївна. – К., 2004. – 205 с.
208. Марченко Т.М. Методика формування математичного мислення студентів технічного університету в процесі вивчення дисциплін «Теорія

коливань»: автореф. дис....канд. пед. наук: спец. 13.00.02 / Марченко Т.М. –Харків, 2007. -21 с.

209. Марчук Л.М. Взаємозв'язок особистісного і професійного становлення майбутнього фахівця у галузі «Психологія». Інтернет ресурс http://nauka.hnpu.edu.ua/sites/default/files/fahovi%20vudannia/2010/Psikhologiya_37/23.html.

210. Матвієнко О.В. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до педагогічної взаємодії у навчально-виховному середовищі школи першого студента: автореф. дис. ...доктора пед.наук: 13.00.04 /Матвієнко Олена Валеріївна: Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова. –К., 2010. -38 с.

211. Матушинский Г. У. Проектирование моделей подготовки к профессиональной деятельности преподавателей высшей школы / Г.У.Матушинский. А.Г.Фролов // Educational Technology and Society. – 2000. – № 3 (4). – Р. 183-192.

212. Матюшкин А.М. Психология мышления. Мышление как разрешение проблемных ситуаций: учебное пособие / А.М.Матюшкин; под ред. канд. психол.наук А.А.Матюшкиной. –М.:КДУ, 2009. -190с.

213. Машбиц Е.И. Психологические основы управления учебной деятельностью / Е.И.Машбиц. – К. : Вища школа, 1987. – 224 с.

214. Мельников В. М. Введение в экспериментальную психологию личности / В.М.Мельников, Л.Т.Ямпольский. – М., 1985. – 315 с.

215. Мерлин В.С. Психология индивидуальности [текст]: – избранные психологические труды;/ В.С.Мерлин [под. ред. Е.А. Климова]. – М.:Воронеж, 1996.– 446 с.

216. Митина Л.М. Психология профессионального развития учителя / Л.М.Митина. –М.: Флинта – Московский психолого-социальный институт, 1998. – 200 с.

217. Митина Л.М. Психология развития конкурентоспособной личности / Л.М.Митина. – М., 2002.

218. Міненко О.О. Особистісне змінювання в процесі професійної підготовки студентів-психологів: автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Пед. та вік. психологія» /Міненко О.О. – К., 2004. – 20 с.

219. Міхєєнко О.І.Педагогічні науки:теорія, історія, інноваційні технології. /О.І.Міхєєнко –Суми: СумДПУ ім..А.С.Макаренка. -2012. -№1(9). –С.36-45.

220. Мойсеєнко Л.Д. Про психологічну готовність студентів технічного вузу до використання ЕОМ /Л.Д.Мойсеєнко // Педагогіка і психологія. -1995. -№2. –С.94-102.

221. Мойсеюк Н.Є. Педагогіка: навч. посібник. / Н.Є.Мойсеюк [2-е вид]. – К., 1999. – 350 с.

222. Мруга М.Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основи діагностування його фахових якостей: автореф. дис....канд.пед.наук: спец. 13.00.04 / Мруга Марина Рашидівна. –К.,2007. -26 с.

223. Мясичев В. Н. Психология отношений / В.Н.Мясичев. – Москва – Воронеж, 1995. – 356 с.

224. Найденов М.И. Групповая рефлексия в решении творческих задач при различной степени готовности к интеллектуальному труду: автореф. дисс. ... канд. психол. наук / Найденов М.И. – К., 1989. 29 с.

225. Недодатко Н.Г. Формування навчально-дослідницьких умінь старшокласників. – дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.09 / Недодатко Наталія Григорівна: Харківський державний педагогічний університет ім. Г.С.Сковороди. – Харків, 2001. – 354 с.

226. Неловкіна Берналь О.А. Педагогічні умови формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей / О.А.Неловкіна Берналь // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – Луганськ, 2010. – №10 (197). – Ч.1. – С.12-21.

227. Немов Р.С. Психология. / Р.С.Немов // Кн. 1. Общие основы психологии. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 568 с.

228. Немов Р.С. Современные теории личности. / Р.С.Немов // Психология: в 3 кн. – М.: ВЛАДОС, 1995. – Кн.1. – с.288-290.

229. Новоселова Л.А. Педагогическое сопровождение будущего инженера-педагога в процес ее профессионализации как фактор активизации его саморазвития [Электронный ресурс] / Л.А. Новоселова // Ползуновский вестник. -2006. -№3. –С.177-185. Режим доступа: http://elib.altstu.ru/elib/books/Files/pv2006_03_2/pdf/177novo.pdf.

230. Носенко Е. Л. Сучасні напрями зарубіжної психології: психологія особистості: підручник / Е.Л.Носенко, І. Ф.Аршава. – Дніпропетровськ.: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. – 261 с.

231. Новый тлумачний словник української мови. – К.: АКОНІТ, 1999. – Т. 4. – 684 с.

232. Овчарук О. Компетентність як ключ до оновлення змісту освіти / О. Овчарук // Стратегія реформування освіти в Україні: Рекомендації з освітньої політики: -К.:»К.І.С.«, 2003. –С.13-41.

233. Ожегов С. И. Словарь русского языка: (57 000 слов) / С.И.Ожегов [под ред. Н. Ю. Шведовой – 20 изд., стереотип]. – М. : Рус. яз., 1988. – 856 с.

234. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка / С.И.Ожегов. Н.Ю.Шведова: 80 000 слов и фразеологических выражений [4-ое изд.] –М., 1997. – 944 с.

235. Основи загальної психології / За ред. С. Д. Максименка. – К.: НІПЦ «Перспектива», 1998.

236. Основи психології: [підручник] / За ред.. О.В.Киричука, В.А.Роменця. –К.:Либідь, 1995. -532 с.

237. Основи практичної психології: підручник / В.Панок, Н.Чепелева та ін. [3-тє вид., стереотип.]. –К.:Либідь, 2006. -536 с.

238. Основи критичного мислення: підручник для старших класів загальноосвітньої школи / Пометун О.І., Пилипчата Л.М., Суценко І.М. і ін. – Тернопіль.:Богдан, 2010. -216 с

239. Орлов В.Ф. Професійне становлення фахівця : матеріали II між-нар. наук.-практ. конф. [Професійне становлення особистості проблеми і перспективи]. – Хмельницький, 2003/

240. Орлова Т.В. Тести / Т.В.Орлова. –К., 1994.

241. Освітні технології: навчально-методичний посібник / За заг.ред. О.М.Пехоти. – К.: А.С.К., 2001. – 348 с.
242. Павелків Р.В. Загальна психологія: підручник / Р.В.Павелків. – К.: Кондор, 2009. – 576 с.
243. Панфилова А.П. Тренинг педагогического общения: учеб.пособие / А.П.Панфилова. – М.: Академия, 2006. – 336 с.
244. Парнюк Н.В. Образ преподавателя в сознании студентов гуманитарных вузов: автореф. дисс.... канд. психол. наук. Спец. 13.00.09. Парнюк Н.В. – СПб., 2003. – 23 с.
245. Підласий І.П. Практична педагогіка або три технології: інтерактивний підручник для педагогів ринкової системи освіти / І.П. Підласий. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2004. – С.110-112.
246. Педагогіка професійного освіти: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / [Под. ред. В.А.Сластенина]. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 398 с.
247. Педагогіка вищої школи / [За ред. З. Н. Курлянд]. – Київ: Знання, 2005. – 399 с.
248. Приходченко К.І. Формування особистісних якостей навчаючих у творчому освітньо-виховному середовищі навчального закладу / К.І.Приходченко // Наукова скарбниця освіти Донеччини. 2011. -№1(8). –С.42-46.
249. Первак П.І. Досвід Медичного інституту в формуванні особистості студента – майбутнього лікаря ХХІ століття / П.І.Первак. – К., 2000. – С. 6–7. 4.
250. Петровская Л.А. Компетентность в общении: Социально-психологический тренинг / Л.А.Петровская. – М.:Изд-во МГУ, 1989, – 219 с.
251. Петровский А.В. Основы теоретической психологии / А.В.Петровский, М.Г.Ярошевский. – М.:ИНФРА-М, 1998. Режим доступа: <http://psylib.org.ua/books/petya01/index.htm>
252. Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъектности / В.А.Петровский – Ростов-н/Д.: Феникс, 1996. — 425 с.
253. Петрук В.А. Модель формування фахової компетентності в майбутніх випускників технічних ВНЗ у процесі двоступеневого навчання: інтернет ресурс: [http://www.intellect-invest.org.ua/ukr/pedagog_editions_e-magazine pedagogical science authors petruk va/]
254. Пирогов Н.И. Дневник старого врача / Н.И. Пирогов // Избр. педагог. соч. – М., 1985.
255. Приходченко К.І. Формування особистісних якостей навчаючих у творчому освітньо-виховному середовищі навчального закладу / К.І.Приходченко // Наукова скарбниця освіти Донеччини. 2011. -№1(8). –С.42-46.
256. Платонов К.К. Проблема способностей / К.К.Платонов. – М.:Наука, 1972. – 312 с.
257. Платонов К.К. Методические проблемы медицинской психологии / К.К.Платонов. – М.: Медицина, 1977. – 264 с.
258. Платонов К.К. Краткий словарь системы психологических понятий / К.К.Платонов – М.: Высш. школа, 1984. – 174 с.
259. Платонов К.К. Структура и развитие личности / К.К.Платонов [отв.ред. Глоточкин А.Д.]. — М.,1986. – 256 с.

260. Плотинский Ю.М. Модели социальных процессов : учеб. пособ. для высших учебных заведений /Ю.М.Плотинский. – М.: Логос, 2001. – 296 с.
261. Поваренков Ю.П. Психологические основы целостного подхода к процессу профессионализации личности. Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала / [Под ред. В.А.Бодрова]. – М.: Ин-т психол. АН СССР, 1991. – 364 с.
262. Поваренков Ю.П. Психологическое содержание профессионального становления человека / Ю.П.Поваренков. –М.:Изд-во УРАО, 2002. – 160 с.
263. Поваренков Ю.П. Психология становления профессионала / Ю.П.Поваренков. — Ярославль, 2000.
264. Пов'якель Н.І. Професіогенез саморегуляції мислення практичного психолога: монографія / Н.І.Пов'якель/ – К.:НПУ імені М.П.Драгоманова, 2003. – 295 с.
265. Пов'якель Н.І. Практична психологія креативності: навч.посібник (для студентів психологічних спеціальностей) / Н.І.Пов'якель, Т.М.Розова. – К.:Вид-во НПУ ім.М.П.Драгоманова, 2010. – 321 с.
266. Подоляк Л.Г. Психологія вищої школи: навч. посіб. для магістрантів і аспірантів / Л.Г.Подоляк, В.І.Юрченко. – К.: ТОВ «Філ-студія», 2006. – 320 с.
267. Посацький О.В. Особливості образу майбутнього в юнацькому віці / Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка [За ред.Максименка С.Д.]. -К.,2004. –Т.6. –Вип.3. –С.264-272.
268. Пометун О. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посібн. / О.І. Пометун, Л.В.Пироженко. [За ред О.І.Пометун]. – К.: Вид-во А.С.К., 2003. – С.31.
269. Приходько Ю.О. Психологічний словник-довідник: навч. посіб. / Ю.О.Приходько, В.І.Юрченко. – К.: Каравела, 2012. – 328 с.
270. Пряжников Н.С. Профессиональное самоопределение в культурно-исторической перспективе / Н.С.Пряжников // Вопросы психологии. – 1996. – №1. – С.64.
271. Психологічна діагностика інтелекту, мислення, креативності дитини /[упор.:С.Максименко, Л.Кондратенко, О.Главникі. –К.:Мікрос-СВС,2003. -112 с.
272. Психологічний словник /[за ред. В. І. Войтка]. – К. : Вища школа, 1982. – 216 с.
273. Психологические тесты /[под ред. А.А. Карелина]. – М. : Владос, 2002. – 312 с.
274. Психология:Учебник для ин-в физич.культуры / [Под ред. П.А.Рудика]. –М.,1979. – 240 с.
275. Психология: словарь /[под. общ. ред. А.В.Петровского, М.Г.Ярошевского]. –М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
276. Психология труда: учеб. для вузов / [Под ред. А.В. Карпова]. – М.Владос-пересс, 2005. – 352 с
277. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів.- Х.:Прапор, 2009. -672 с.
278. Психологія життєвої кризи / [відп.ред.Т.М.Титаренко]. – К.:Агропромвидав України, 1998. -348 с.

279. Психологічна підготовка майбутнього викладача як передумова гуманізації і демократизації вищої освіти / Л.Подольак, В.Юрченко //Освіта і управління. – К.,2006. -№3-4. –С.99-107.

280. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методика и тесты: учебн. пособ. / Д.Я.Райгородский. –Самара.:Изд. Дом «БАХРАХ», 1998. – 593 с.

281. Реан А.А. Психология изучения личности: учебн. пособ. / А.А. Реан. – СПб.:Изд-во Михайлова В.А., 1999. -288 с.

282. Резапкина Г.В. Отбор в профильные классы / Г.В.Резапкина. – М.: Генезис, 2006. – 124 с.

283. Рибалка В. Честь і гідність особистості як предмет діяльності практичного психолога /В.Рибалка. – К.: Шкільний світ, 2010. – 128 с.

284. Рибалка В.В. Теорії особистості у вітчизняній психології і педагогіці: навч. посібник / В.В.Рибалка. — Одеса, 2009. — 575 с

285. Рибалка В.В. Особистісний підхід у профільному навчанні старшокласників: монографія / В.В.Рибалка [за ред. Г.О.Балла]. – К.: АПН України, 1998. – 160 с.

286. Рибалка В.В. Психологія праці особистості: навч.-метод. посіб. / В.В.Рибалка. – К.:КМПУ ім. Б.Д.Грінченка, 2005. – 60 с.

287. Российская педагогическая энциклопедия: в 2 т. /[гл. ред. В.В.Давыдов]. –М.: Большая российская энциклопедия, 1993. – 1210 с.

288. Русалов В.М. Биологические основы индивидуально-психологических различий / В.М.Русалов. – М., 1979. – 319 с.

289. Рошчина С.М. Розвивальне освітнє середовище навчального закладу як умова особистісного розвитку учнів / С.М.Рошчина //Педагогічний альманах: зб.наук.пр.; редкол. В.В.Кузьменко (голова) та ін.. –Херсон: РПО, 2011. –Вип.12. –Ч.1. –С.34-38.

290. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологи /С.Л.Рубинштейн. – М.:1989. – С.102.

291. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологи / С.Л.Рубинштейн. — СПб.: Питер, 2000. — 712 с.

292. Савченко О.Я. Ознаки особистісно-орієнтованої підготовки майбутнього вчителя /О.Я.Савченко // Творча особистість вчителя: проблеми теорії і практики. – К.: 1997. – С. 3-5.

293. Савчин М.В.Вікова психологія: навч. посібник / М.В.Савчин, Л.П.Василенко – К.: Академвидав, 2005. – 360 с.

294. Салюк М., Холодна М.Формирование учебной деятельности студентов / М. Салюк М. Холодна [под ред. В.Я.Луядис].— М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989. — 240 с.

295. Салюк М.А. Психологічні особливості формування когнітивних структур особистості засобами інформаційних технологій: автореф.дис. ...канд.психол.наук: спец.19.00.01/ Салюк Марина Анатоліївна: Дніпропетр. нац. у-т ім. Олеся Гончара. – Дніпропетровськ,2012. -21 с.

296. Савенкова Л.О. Теоретико-методичні основи підготовки майбутніх педагогів до професійного спілкування : дис. ... доктора пед. наук: спец. 13.00.01 / Людмила Олексіївна Савенкова. – Київ, 19 с/

297. Сафин В.Ф. Психология самоопределения личности / Л.Ф.Сафин. – Свердловск, 1986. – 143 с.
298. Седых А.Б. Вклад Джона Льюиса Холланда в психологию професий и карьеры / А.Б.Седых //Человек.Сообщество,управление. – 2009. -№ 4. – С.54-67.
299. Семиченко В.А. Пріоритети професійної підготовки: діяльнісний чи особистісний підхід / В.А.Семиченко // Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи. -К.:Віпол, 2000. –С.176-203.
300. Семиченко В.А. Психологія особистості /В.А.Семиченко. – К.:Видавець Ешке, 2001, -427 с.
301. Семиченко В.А. Пути повышения эффективности изучения психологии / В.А.Семиченко. – К., 1997. – С. 4–5, 112–116.
302. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учебн. пособие / К.Селевко. –М.:Народное образование, 1998. – 589 с.
303. Сенько Ю.В. Педагогика понимания / Ю.В.Сенько, М.Н.Фроловская. –М.:Дрофа, 2007. -128 с.
304. Сидоренко Е. В. Тренинг коммуникативной компетентности в деловом взаимодействии / Е.В.Сидоренко. – СПб.: Речь, 2002. – 208 с.
305. Сисоева С.О. Особистісно орієнтовані технології: сутність, специфіка, вимоги до проектування. / С.О. Сисоева // Професійна освіта: педагогіка і психологія. –К.,2003. – Ч.1. – С.159-160.
306. Сікорський П.І. Кредитно-модульна технологія навчання: навч.посібн. / П.І. Сікорський – К.: Вид-во Європ. Ун-ту, 2006. -127 с.
307. Скаковська Л. А. Організаційно-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу [Електронний ресурс] – 2013. – Режим доступу: http://www.zippo.net.ua/index.php?page_id=525
308. Советский энциклопедический словарь [Гл. ред. А.И. Прохоров]. – 3-е изд. – М. : Сов. энциклопедия, 1984. – 1600 с.
309. Сластенин В.А. Педагогика / В.А.Сластенин. –М., 2002.
310. Сластенин В.А. Психологические проблемы подготовки учителя к коллективной педагогической деятельности / В.А.Сластенин, Н.В.Тамарина // Вопросы психологи. – 1986. -№3. –С.63-70.
311. Сластенин В.А. Педагогика: инновационная деятельность / В.А.Сластенин, Л.С.Подылова. – М. : Магистр, 1997. – 224 с.
312. Слєпкань З.І. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі: навч.посібн. / З.І. Слєпкань – К.: Вища шк., 2005.– С.67.
313. Слободчиков, В. И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: учебн. пособ. для вузов / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев // Развитие субъективной реальности в онтогенезе – М. : Школьная пресса, 2000. – 421 с
314. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників /[за заг. ред. А.Й.Капської, І.М.Пінчук, С.В.Толстоухової]. –К.,2000. -260 с.
315. Сметанський М.І. Формування соціальної відповідальності вчителя: монографія / М.І. Сметанський. – Вінниця, 1993. – 186 с.
316. Смирнова Е.О. Педагогические системы и программы воспитания: учебн. пособие / Е.О.Смирнова. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 119 с.

317. Соловйова С.Л. Индивидуальные психологические особенности личности врача / С.Л. Соловйова. – СПб.: ГОУВПО, 2001. – 110 с.
318. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / [за заг. ред. проф. І.Д.Зверевой]. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.
319. Соціальна педагогіка: теорія і технології : підручник / [за ред. І.Д.Зверевой]. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 316 с.
320. Спіріна Т.П. Модель формування професійної культури майбутніх соціальних педагогів / Т.П.Спіріна // Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка. – Івано-Франківськ.: Видавничо-дизайнерський відділ ЦІТ Прикарпатського нац. ун-ту, 2008. – Вип. XXI. – Ч. 2. – С.278-291.
321. Степанов О.М. Основи педагогіки і психології: навч.посібн. / О.М.Степанов, М.М.Фицула. – К.:Академвидав, 2006. – 520 с.
322. Степанов С.Ю. Рефлексия в организации творческого мышления и саморазвития личности / С.Ю.Степанов // Вопросы психологи. -1983. -№2. – С.35-42.
323. Степанов С.Ю., Полищук О.А. Рефлексивная компетентность как базовая категория предпринимательской деятельности / С.Ю.Степанов, О.А.Полищук // Рефлексия, образование и интеллектуальные инновации. – Новосибирск.: НГУ, 1995. – С.266-271.
324. Стіл Д. Методична структура навчального курсу «Критичне мислення»: посібник / Д. Стіл, К. Мередіт, Ч. Темпл– Айова, 1998. – С.1.
325. Столярченко Л.Д. Основи психології / Л.Д. Столярченко. – Ростов-на-Дону.: Феникс, 2000. – 672 с.
326. Столярчук О. Вплив криз фахового навчання на формування професійної самооцінки майбутніх педагогів /О.Столярчук. Інтернет ресурс http://elibrary.kubg.edu.ua/1174/1/O_Stolyarchuk_POTP_2_IPSP.pdf
327. Сучасна вища школа: психолого-педагогічний аспект: монографія / [за ред. Н.Г. Ничкало]. – К.: ІПППО, 1999. – 450с.
328. Сучасні освітні технології мовної підготовки майбутніх фахівців сфери обслуговування : методичний посібник / [авт. С.М.Вдович, О.В.Палка]– К.: Педагогічна думка, 2013. – 128 с.
329. Суховєршина Ю.В. Тренінг коммунікативної компетенції /Ю.В.Суховєршина, Е.П.Тихомірова, Ю.Е.Скоромная. – М.: Академічний Проект, Трикста, 2006. 112 с.
330. Талызина Н.Ф. К вопросу о конструировании обобщенной модели специалиста /Н.Ф.Талызина //Теоретические проблемы профессионального образования. – М. : Изд-во МГУ. 1979. – С. 81-94. 213.
331. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса / В.А.Ташлыков. – Л.: Медицина: Ленингр.отд.-ние, 1984. – 191 с.
332. Теплов Б.М. Проблемы индивидуальных различий / Б.М.Теплов. - М., 1961. с.19-20.
333. Терно С.О. Розвиток критичного мислення старшокласників у процесі навчання історії / С.О.Терно. –Запоріжжя: Запорізький нац. ун-тет, 2011. – 275 с. [www.academia.edu / 4957527].
334. Технологія тренінгу / [упоряд. : О.Главник, Г.Бевз; за заг. ред. С. Максименко]. – К. Главник, 2008. – 112 с.

335. Тимофієва М.П. Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря: автореф. дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Тимофієва Марина Пилипівна: АПН України інститут психології ім. Г.К.Костюка. – К., 2008. – 21 с.
336. Толочек В. А. Современная психология труда: учебн. пособие / В.А.Толочек. – СПб.: Питер, 2005. – 479 с.
337. Третьяченко В.В. Психологія ділового спілкування: навч. посіб./ В.В.Третьяченко, Л.В.Верейна, П.П.Скляр. – Луганськ.: Вид-во „Глобус», 2005. – 268 с. – Рос. мовою.
338. Трофімов Ю.Л. Психологія: підручник /Ю.Л.Трофімов, В.В.Рибалка, П.А.Гончарук [за ред.Ю.Л.Трофімова]. – К.: Либідь, 1999. – 558 с.
339. Туник Е.Е. Психодиагностика творческого мышления: креативные тесты / Е.Е.Туник. – СПб.: Дидактика Плюс, 2006. – 48 с.
340. Тягло О.В. Критичне мислення: навч. посібник /О.В.Тягло. – Харків.: Основа, 2008. – 189 с.
341. Федорчук В.М. Соціально-психологічний тренінг «Розвиток комунікативної компетентності викладача»: навчально-методичний посібник / В.М.Федорчук. – Кам'янець-Подільський.: Абетка, 2003. – 240 с.
342. Філоненко М.М. Спостереження і спостережливість як умова формування екологічного мислення молодших школярів: автореф. дис... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 /Філоненко Мирослава Мирославівна: Рівнен. держ. гуманіт. ун-т. – Рівне, 2002. – 20 с.
343. Філоненко М.М. Психологія спілкування: підручник /М.М.Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 224 с.
344. Філоненко М.М. Психологія спілкування: [текст] підручник /2-ге вид. переоб. та доп. / М.М.Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 240 с.
345. Філоненко М.М. Особливості процесів самосприйняття в професійному становленні /М.М.Філоненко //Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. праць / [За ред. Максименка С.Д.]. – К.: Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України, 2008. – Т. 10, Ч. 4. – с. 623-627.
346. Філоненко М.М. Психологічні аспекти становлення особистості майбутнього лікаря в умовах вузівського навчання. / М.М.Філоненко //Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції. – К.: Національний університет імені Т.Г.Шевченка, 2012. – Т. 32.
347. Філоненко М.М. Психолого- педагогічна готовність викладача в мнз в інноваційних умовах освіти. / М.М.Філоненко //Гуманітарний вісник «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. – К.: Гнозис, 2012. – Дод. 1. – Т. II. – Вип. 27. – С. 333-340.
348. Філоненко М.М. Моделювання як традиційна процедура дослідження психології особистісного становлення майбутнього лікаря. / М.М.Філоненко //Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України [за ред. С.Д.Максименка, Л.А.Онуфрієвої]. – Кам'янець-Подільськ.: Аксіома, 2014. – Вип. 26. – С. 562-573.

349. Філоненко М.М. Особистісно орієнтована модель професійної підготовки практичних психологів /М.М.Філоненко //Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія [за ред. Максименка С.Д., М.В. Папучі]. – Київ – Ніжин: Вид-во НДУ; ДС «Меланік», 2007. –Том 10, – Вип. 1. – С.131-136.
350. Философский энциклопедический словарь. [гл. ред.. Л.Ф.Ильичев, В.Г.Панов]. –М.: Сов.энциклопедия, 1983. – 848 с.
351. Философский словарь [под ред. И.Т. Фролова]: 6-е изд. перераб. и доп. – М., 1991.
352. Философский энциклопедический словарь [ред. кол.: С.С. Аверинцев и др.]: – 2-е изд. – М.: МГСЦ Союз, 1998. – 208 с.
353. Философский энциклопедический словарь. [ред. сост. Е.Б.Губенский] – М.: ИНФРА, 1999. – 576 с.
354. Філософський словник [за ред. В. І. Шинкарука]. К., 1973.
355. Філософський словник [за ред. В. І. Шинкарука]. К., 1986.
356. Фіцула М.М. Педагогіка: навч.посібник / М.М.Фіцула. [видання 2-е, виправлене, доповнене]. –К.:»Академвидав». 2006. 560 с.
357. Фоменко Л. Філософія медицини: сучасний стан та перспективи розвитку // 36. наук. праць. – Вип.1. / Л.Фоменко. – Дрогобич, 2000.
358. Фонарев А.Р. Формы становления личности в процессе ее профессионализации: хрестоматия / А.Р. Фонарев // Психология работы с персоналом в трудах отечественных специалистов [под ред. Л.В.Винокурова]. – СПб.: Питер, 2001. – С. 414-423.
359. Формирование учебной деятельности студентов / Под ред. В.Я.Луядис.— М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989. — 240 с.
360. Формування критичного мислення на уроках мови: монографія / В.Ф.Дороз, Л.Я.Романова, О.Б.Ярова і ін.. [за заг. ред. В.Ф.Дороз]. – К.: «Освіта України», 2008. – 336 с.
361. Холодная М.А. Когнитивные стили как проявление своеобразия индивидуального интеллекта / М.А.Холодная. —К., 1990.
362. Цукерман Г.А., Мастеров Б.М. Психология саморазвития / Г.А.Цукерман., Б.М.Мастеров. – М.: 1995.
363. Чепелева Н.В. Формування професійної компетентності в процесі вузівської підготовки психолога-практика / Н.В.Чепелева // Актуальні проблеми психології. – К. : Інститут психології АПН України. –1999. – С. 271–279.
364. Шадриков В.Д. Проблемы профессиональных способностей / В.Д.Шадриков // Психологический журнал.-М.: Логос, 1982. — Т.3. — №5. –С.13-26.
365. Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности / В.Д. Шадриков. – М.: Логос, 2002. – 256 с.
366. Шапор В.Б. Психологічний тлумачний словник /В.Б.Шапор. – Харків.: Прапор, 2004. – 640 с.
367. Шевченко Ю.Л. Философия медицины / Ю.Л.Шевченко. – М.:»ГЕОТАР-МЕД», 2004.- 480 с. Режим доступа: <http://referati.me/nauki-filosofiya/filosofiya-meditsinyi.html>

368. Шебетенко А. И. Тесты для делового человека и для всех / А.И.Шебетенко. – М.: ТЦ Сфера, 2005. 197 с.
369. Щеглов П.С. Якість вищої освіти. Ризики при підготовці фахівців / П.С.Щеглов, Н.Ш.Нікітіна // Університетське управління: практика і аналіз. – К., 2003. – №1. – С.72-75.
370. Щотка О.П. Вікова психологія дорослої людини [текст]: навч. видання / О.П.Щотка. – 2-е вид., перероб. і доп. – Ніжин: НДПУ ім. М.Гоголя, 2001 (2002). – 194 с.
371. Щотка О.П. Формування психологічної готовності студентів педагогічних університетів до професійно-управлінського самовизначення: автореф. дис. канд. психол. наук.: спец. 19.00.07. / О.П.Щотка. – К., 2003. – 21 с.
372. Юдіна О.М. Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів: автореф. дис. канд. психол. наук.: 19.00.01 / Олена Миколаївна Юдіна: Інститут психології імені Г.С.Костюка АПН України. – К., 2004. – 20 с.
373. Яблонко В.П. Психолого-педагогічні основи формування особистості: навч. посібн. / В.П.Яблонко. – К.: Центр учбової літератури. 2008. – 220 с.
374. Ягупов В.В. Педагогіка: Навч. посібник / В.В.Ягупов. – К.: Либідь, 2002. – 560 с.
375. Ягупова О.В. Особливості розвитку практичного мислення майстрів виробничого навчання: автореф. дис. канд. психол. наук: спец. 19.00.03 / Ягупова Ольга Василівна: Укр. інж.-пед. акад. – Харків, 2009. – 20 с.
376. Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе. – М.: 1996. – 96 с. (Б-ка журн. «Директор школы»).
377. Якиманская И.С. Технология личностно-ориентированного образования / И.С.Якиманская. – М.: Сентябрь, 2000. – 176 с.
378. Якименко С.І. Формування професійної компетентності майбутнього вчителя в умовах вищого навчального закладу: науковий посібник / С.І. Якименко [під заг. ред. проф. С.І.Якименко. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. – 464 с.
379. Яковенко С. Шляхи розвитку професійно-важливих якостей майбутніх правоохоронців в процесі навчання у ВНЗ МВС України / В.Барко, І.Моноцелідзе, І.Пампура, С.Яковенко. – К.: ДНДІ МВС України, 2014. – 107 с.
380. Янушевский В. Н. Моделирование профессионального развития будущих преподавателей филологических дисциплин / В.Н.Янушевский– Режим доступа: http://intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_emagazine_pedagogical_science_arhiv_pn_n4_2009_st_17/
381. Янушевский В.Н. Педагогическое моделирование профессионального развития студентов-филологов в вузе: дисс. канд. пед. наук: спец. 13.00.08 / В.Н.Янушевский. – Ульяновск, 2007. – 285 с.
382. Янцур М.С. Професійна психодіагностика: практикум / М.С.Янцур. – К.: МПУ ДЦЗ, МОУРДПІ, 1995.
383. Яско Б.А. Психология личности и труда врача: курс лекций. / Б.А.Яско– М.: Феникс, 2005. – 304 с.
384. Bandura A. Social foundation of thought and action: A social cognitive theory / A Bandura. N.Y., 1986.

385. Bordin E.S. Research strategies in psychotherapy / E.S.Bordin. — N.Y., 1974. — 272 p.
386. Erikson E.H. Identity: Youth and crisis / E.H.Erikson. — N. Y., 1968. — 320 p
387. Holland Y.L. Explorations of a theory of vocational choice / Y.L.Holland // J.Appl.Psychol. -1968. — V.52. -№1. —P.43-47/
388. Mosey U. Zur psychoanalytischen Theorie der Berufswahl: Sublimierung, Identifizierung und berufliche Identität / U.Mosey // Psychologie, Schweizersche Zeitschrift für Psychologie. — 1963. — № 1. — S.1—8.
389. Roe A. The psychology of occupations / A.Roe. — N. V.:Wiley, 1956. — XII-I. — 340 p.
390. Rogers C. R. Foundations of the person-centered approach. In A way of being. Boston: Houghton Mifflin, 1980.
391. Super D.E. Theory of vocational development / D.E.Super // J Appl Psychol. — 1953. — V. 8 — №5.
392. Super D.E. Vocational development / D.E.Super.- N.Y., 1957. -391 p.
393. Super D.E. Occupational psychology / D.E.Super, M.Y.Bahn. — L.:Tavistock, 1971. X+2009 p.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Методика «Мотивація навчання у внз» (Т.І.Ільїна)

1. Найкраща атмосфера на заняттях – це атмосфера вільних висловлювань.
2. Зазвичай я працюю з великим напруженням
3. У мене рідко бувають головні болі через пережиті хвилювання і неприємності.
4. Я самостійно вивчаю ряд предметів, які, на мою думку, необхідні для моєї майбутньої професії.
5. Яку з притаманних вам рис ви більше всього цінуєте? Напишіть відповідь поруч.
6. Я вважаю, що життя потрібно присвятити обраній професії.
7. Я відчуваю задоволення від розв'язуванню на заняттях важких задач.
8. Я не бачу сенсу в більшості робіт, які ми виконуємо у вузі.
9. Велике задоволення мені приносить розповідь знайомим про мою майбутню професію.
10. Я середній студент, ніколи не буду хорошим, і тому не бачу сенсу прикладати зусилля, щоб стати кращим.
11. Я вважаю, що в наш час не обов'язково мати вищу освіту.
12. Я впевнений у правильності вибору своєї професії.
13. Від яких притаманних вам якостей ви б хотіли позбутися? Відповідь напишіть поруч.
14. При можливості я використовую на іспиті шпаргалки, конспекти і т.д.
15. Найкраща пора в житті – це студентські роки.
16. У мене дуже неспокійний сон.
17. Я вважаю, що для повного оволодіння професією, всі дисципліни потрібно вивчати однаково добре.
18. При можливості я би поступив у другий вуз.
19. Зазвичай, я спочатку беруся за легкі завдання, а складні залишаю на кінець.
20. При виборі професії для мене було важко зупинитися на одній з них.
21. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.
22. Я впевнений, що моя професія дасть мені моральне задоволення і матеріальний достаток в житті.
23. Я вважаю, що мої друзі здатні вчитися краще, ніж я.
24. Для мене дуже важливо мати диплом з вищою освітою.
25. З деяких практичних міркувань цей вуз найбільш зручний для мене.
26. У мене досить сили волі, щоб вчитися без нагадувань з боку адміністрації.
27. Життя для мене майже завжди пов'язане з величезною напругою.
28. Іспити потрібно здавати, витрачаючи при цьому мінімум зусиль.
29. Є багато вузів, в яких би я міг вчитися з таким же інтересом.

30. Яка з притаманних вам якостей найбільше заважає вчитися? Відповідь напишіть поруч.

31. Я людина, яка дуже всім захоплюється, і всі мої захоплення пов'язані з моєю майбутньою роботою.

32. Хвилювання через іспит чи роботу, яка не виконана вчасно, часто заважають мені спати.

33. Висока заробітна плата після завершення вузу для мене не головне.

34. Мені треба бути в дуже хорошому настрою, аби підтримати спільне рішення групи.

35. Я повинен був поступити до вузу, щоб зайняти відповідний соціальний статус, і не йти в армію.

36. Я вивчаю матеріал для того, щоб стати професіоналом, а не для іспиту.

37. Мої батьки хороші спеціалісти, і я хочу бути схожим на них.

38. Для просування по службі, мені необхідно мати вищу освіту.

39. Яка з ваших якостей допомагає вам вчитися? Відповідь напишіть поруч.

40. Мені дуже важко змусити себе вивчати ті дисципліни, які прямо не пов'язані з моєю спеціальністю.

41. Мене сильно турбують можливі невдачі.

42. Найкраще я вчуся після відповідного стимулювання, коли мене підхльостують.

43. Мій вибір даного вузу – остаточний.

44. Мої друзі мають вищу освіту, і я не хочу від них відставати.

45. Щоби в чомусь переконати групу, мені приходится самому дуже наполегливо працювати.

46. В мене, переважно, хороший настрій.

47. Мене приваблює легкість, зручність майбутньої професії.

48. До вступу у вуз, я багато цікавився цією професією, багато читав про неї.

49. Моя професія найважливіша і найперспективніша.

50. Мої знання про цю професію були достатніми для впевненого вибору даного вузу.

Дослідження рівня суб'єктивного контролю

1. Просування по службових сходах більше залежить від успішного збігу обставин, ніж від здібностей людини.
2. Більшість розлучень виникає тому, що люди не захотіли пристосовуватись один до одного.
3. Хвороба — справа випадку: якщо маєш захворіти, то вже нічим не зарадиш.
4. Люди стають самотніми тому, що самі не виявляють інтересу і дружнього ставлення до оточуючих.
5. Здійснення моїх бажань часто залежить від удачі.
6. Даремно докладати зусиль для того, щоб завойовувати симпатії інших людей.
7. Зовнішні обставини (батьки, добробут) впливають на сімейне щастя не менше, ніж стосунки подружжя.
8. Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що відбувається зі мною.
9. Як правило, керівництво виявляється більш ефективним, коли повністю контролюються дії підлеглих, а не покладаються на їхню самостійність.
10. Мої оцінки в школі часто залежали від випадкових обставин (наприклад, від настрою вчителя), а не від моїх власних зусиль.
11. Коли я планую, то, здебільшого, вірю, що зможу здійснити свої плани.
12. Те, що багатьом людям здається успіхом чи удачею, насправді є результатом тривалих цілеспрямованих зусиль. Думаю, що правильний спосіб життя може більше допомогти здоров'ю, ніж лікарі та ліки.
13. Якщо люди не підходять один одному, то, як би вони не намагалися налагодити сімейне життя, вони все одно не зможуть цього зробити.
14. Те добре, що я роблю, звичайно буває гідно оцінено іншими.
15. Діти виростають такими, якими їх виховують батьки.
16. Думаю, що випадок чи доля не відіграють великої ролі в моєму житті.
17. Я намагаюся не планувати наперед, тому що багато залежить від того, як складуться обставини.
19. Мої оцінки в школі залежали переважно від моїх зусиль і від ступеня підготовки.
20. У сімейних конфліктах я частіше відчуваю вину за собою, ніж за протилежною стороною.
21. Життя більшості людей залежить від збігу обставин.
22. Я надаю перевагу такому керівництву, при якому можна самостійно визначати, що і як робити.
23. Думаю, що мій спосіб життя ні в якій мірі не є причиною моїх хвороб.
24. Як правило, саме невдалий збіг обставин заважає людям добитися успіху в своїх справах.

25. Врешті-решт, за погане керівництво установою відповідають самі люди, які в ній працюють.

26. Я часто відчуваю, що нічого не можу змінити в стосунках, що склалися в сім'ї.

27. Якщо я дуже захочу, то зможу привернути до себе будь-кого.

28. На підростаюче покоління впливає так багато всіляких обставин, що зусилля батьків у вихованні часто виявляються ☐ н. ☐ збуджуюся ☐ ими.

29. Те, що зі мною трапляється, — це справа моїх власних рук.

30. Важко буває зрозуміти, чому керівники діють так, а не інакше.

31. Людина, яка не змогла досягти успіху у своїй роботі, швидше всього, не доклала достатньо зусиль для цього.

32. Найчастіше я можу домогтися від членів моєї сім'ї того, що я захочу.

33. У неприємностях і невдачах, які траплялися в моєму житті, більше були винні інші люди, ніж я.

34. Дитину завжди можна вберегти від простуди, якщо за нею доглядати і правильно її одягати.

35. У складних обставинах я вважаю за краще зачекати, поки проблема розв'яжеться сама по собі.

36. Успіх — це результат наполегливої праці, і він мало залежить від випадку чи від удачі.

37. Я відчуваю, що від мене більше, ніж від інших, залежить щастя моєї сім'ї.

38. Мені завжди було важко зрозуміти, чому я подобаюсь одним людям і не подобаюсь іншим.

39. Я завжди надаю перевагу прийняттю рішень і самостійним діям, а не сподіваюся на допомогу інших людей чи на долю.

40. На жаль, заслуги людини часто залишаються невизнаними, незважаючи на всі її намагання.

41. У сімейному житті бувають такі ситуації, які неможливо змінити навіть з найбільшим бажанням.

42. Здібні люди, які не зуміли реалізувати свої можливості, мають звинувачувати в цьому тільки самих себе.

43. Багато моїх успіхів були можливі тільки завдяки допомозі інших людей.

44. Більшість невдач у моєму житті були від невміння, від незнання або від лінощів і мало залежали від удачі чи від невдачі.

Додаток В

**Методика «Тип мислення»
(методика в модифікації Г.Резапкіної)**

П-Д	А-С	С-Л	Н-О	К
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40

Тестовий матеріал:

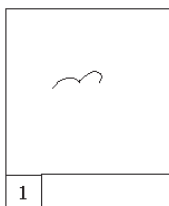
- Мені легше щось зробити самому, ніж пояснити іншому.
- Мені цікаво складати комп'ютерні програми.
- Я люблю читати книги.
- Мені подобається живопис, скульптура, архітектура.
- Навіть в налагодженому деле я намагаюся щось покращити.
- Я краще розумію, якщо мені пояснюють на предметах або малюнках.
- Я люблю грати в шахи.
- Я легко викладаю свої думки як в усній, так і в письмовій формі.
- Коли я читаю книгу, я чітко бачу її героїв і описувані події...
- Я віддаю перевагу самостійно планувати свою роботу.
- Мені подобається все робити своїми руками.
- У дитинстві я створював (а) свій шифр для листування з друзями.
- Я надаю велике значення сказаному слову.
- Знайомі мелодії викликають у мене в голові певні картини.
- Різноманітні захоплення роблять життя людини багатше і яскравіше.
- При вирішенні завдання мені легше йти методом проб і помилок.
- Мені цікаво розбиратися в природі фізичних явищ.
- Мені цікава робота ведучого телерадіопрограм, журналіста.
- Мені легко уявити предмет або тварина, яких немає в природі.
- Мені більше подобається процес діяльності, ніж сам результат.
- Мені подобалося в дитинстві збирати конструктор з деталей, леги.
- Я віддаю перевагу точні науки (математику, фізику).
- Мене захоплює точність і глибина деяких віршів.

24. Знайомий запах викликає в моїй пам'яті минулі події.
25. Я не хотів (ла) би підкоряти своє життя певній системі.
26. Коли я чую музику, мені хочеться танцювати.
27. Я розумію красу математичних формул.
28. Мені легко говорити перед будь-якою аудиторією.
29. Я люблю відвідувати виставки, спектаклі, концерти.
30. Я сумніваюся навіть в тому, що для інших очевидно.
31. Я люблю займатися рукоділлям, щось майструвати.
32. Мені цікаво було б розшифрувати древні тексти.
33. Я легко засвоюю граматичні конструкції мови.
34. Краса для мене важливіше, ніж користь.
35. Чи не люблю ходити одним і тим же шляхом.
36. Істинно тільки те, що можна помацати руками.
37. Я легко запам'ятовую формули, символи, умовні позначення.
38. Друзі люблять слухати, коли я їм щось розповідаю.
39. Я легко можу уявити в образах зміст оповідання або фільму.
40. Я не можу заспокоїтися, поки не доведу свою роботу до досконалості.

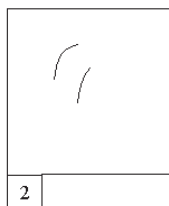
Додаток Г.

**Тест невербальної креативності Е.Торренса
«Закінчи малюнок»**

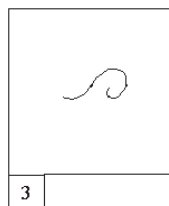
Картинка №1



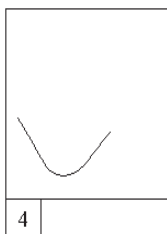
Картинка №2



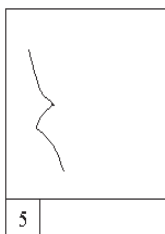
Картинка №3



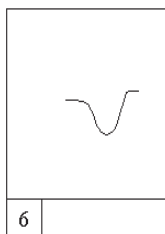
Картинка №4



Картинка №5



Картинка №6



Визначення емпатійних здібностей особистості за методикою В.Бойка

1. У мене є звичка уважно вивчати особистість і поведінку людей, їхній характер, схильності, можливості.
2. Якщо оточуючі виявляють ознаки знервованості, я зазвичай залишаюся спокійним.
3. Я більше довіряю своєму розуму, ніж інтуїції.
4. Я вважаю цілком доречним для себе цікавитися сімейними проблемами колег.
5. Я можу легко ввійти в довіру до людини, якщо буде потрібно.
6. Зазвичай я з першої зустрічі вгадую «родинну душу» у новій людині.
7. Я з цікавістю розмовляю про життя, роботу, політику з випадковими подорожніми у потягу, літаку.
8. Я втрачаю рівновагу, якщо оточуючі чимось захоплені.
9. Моя інтуїція — надійніший засіб розуміння оточуючих, ніж знання або досвід.
10. Виявляти цікавість до внутрішнього світу іншої особистості — безтактно.
11. Часто своїми словами я кривджу близьких мені людей, не помічаючи того.
12. Я легко можу уявити себе якою-небудь твариною, відчуті її поведінку і стан.
13. Я рідко міркую про причини вчинків людей, що мають до мене безпосереднє відношення.
14. Я рідко приймаю близько до серця проблеми своїх друзів.
15. Звичайно за декілька днів я почуваю: щось повинно трапитися з близькою мені людиною і мої очікування справджуються.
16. У спілкуванні з діловими партнерами намагаюся уникати розмов про особисте.
17. Іноді близькі люди дорікають мені в черствості, неувважності до них.
18. Мені легко вдається копіювати інтонацію, міміку людей, наслідувати їх.
19. Мій зацікавлений погляд часто уникає нових партнерів.
20. Чужий сміх заражає мене.
21. Часто, діючи навмання, я знаходжу правильний підхід до людини.
22. Плакати від щастя нерозумно.
23. Я здатний цілком злитися з коханою людиною, ніби розчинившись у ній.
24. Мені рідко зустрічалися люди, яких я розумів без зайвих слів.
25. Я мимоволі або з цікавості часто підслуховую розмови сторонніх людей.
26. Я можу залишатися спокійним, навіть якщо всі навколо мене хвилюються.
27. Мені простіше підсвідоме відчуті сутність людини, ніж зрозуміти її, «розклавши по полицях».

28. Я спокійно ставлюся до дрібних прикростей, що трапляються в ко-го-небудь із членів сім'ї.

29. Мені було б важко щиро, довірливо розмовляти із замкнутою людиною.

30. У мене творча натура — поетична, художня, артистична.

31. Я без особливої цікавості вислуховую сповіді нових знайомих.

32. Я нервую, коли бачу людину, яка плаче.

33. Моє мислення більше вирізняється конкретністю, суворістю, послідовністю, ніж інтуїцією.

34. Коли друзі починають говорити про свої прикромі, я намагаюся перевести розмову в інше русло.

35. Якщо я бачу, що в когось із близьких погано на душі, то зазвичай утримуюся від запитань.

36. Мені важко зрозуміти чому дрібниці можуть так сильно засмучувати людей.

Методика діагностики «перешкод» у встановленні емоційних контактів за В.В. Бойком

1. Зазвичай наприкінці робочого дня на моєму обличчі помітна втома.
2. Трапляється так, що при першому знайомстві емоції заважають мені справити більш сприятливе враження на партнерів (розгублююся, хвилююся, усамітнююся, або, навпаки, багато розмовляю, ☐н.☐ збуджуюся, поведжуся неприродно).
3. У спілкуванні мені часто бракує емоційності, виразності.
4. Мабуть, для оточуючих я занадто строгий.
5. В принципі, я проти того, щоб зображувати чемність, якщо тобі цього не хочеться.
6. Я зазвичай вмію приховувати від партнерів спалахи емоцій.
7. Часто у спілкуванні з колегами я міркую про щось своє.
8. Бувають випадки, коли я хочу виразити партнеру емоційну підтримку (увагу, співчуття, співпереживання), але він цього не відчуває, не сприймає.
9. Найчастіше мої очі або вираз обличчя видають заклопотаність.
10. У діловому спілкуванні намагаюся не виявляти своїх симпатій до партнерів.
11. Всі мої неприємні переживання зазвичай видно па моєму обличчі.
12. Якщо я захоплююся розмовою, то міміка обличчя стає занадто виразною, експресивною.
13. Мабуть, я дещо емоційно скутий, стиснутий.
14. Зазвичай я перебуваю у стані нервового напруження.
15. Зазвичай я відчуваю дискомфорт, коли доводиться обмінюватися рукоштовпаннями в діловій обстановці.
16. Іноді близькі люди зупиняють мене: «Розслаб м'язи обличчя, не скривлюй губи, не зморщуй лоба».
17. Розмовляючи, я занадто жестикулюю.
18. Зазвичай у повій ситуації мені складно бути розкутим, природним.
19. Мабуть, моє обличчя має сумний чи занепокоєний вигляд, хоча на душі спокійно.
20. Мені дещо важко дивитися в очі, спілкуючись з незнайомою людиною.
21. Якщо я захочу, то мені завжди вдається приховати свою ворожість до неприязної людини.
22. Мені часто буває чомусь весело без будь-якої причини.
23. Мені дуже просто зробити за своїм бажанням або на замовлення різнi міміки обличчя: зобразити радість, сум, радощі, переляк, відчай та ☐н..
24. Мені казали, що мій погляд важко витримати.
25. Мені щось заважає виражати теплоту, симпатію до людини, навіть якщо відчуваю це до неї.

«Шкала доброзичливості» Кемпбелла

1.
А). Людина найчастіше може бути впевнена в інших людях.
В). Довіряти іншому небезпечно, тому що він може легко використати це у своїх цілях.
2.
А). Люди скоріше будуть допомагати один одному, ніж ображати один одного.
В). У наш час навряд чи знайдеться така людина, якій можна було б повністю довіритися.
3.
А). Ситуація, коли людина працює для інших, повна небезпеки.
В). Друзі й співробітники виступають кращим гарантом безпеки.
4.
А). Віра в інших є основою виживання в наш час.
В). Довіряти іншим рівнозначно пошуку неприємностей.
5.
А). Якщо знайомий просить у борг, краще знайти спосіб відмовити йому.
В). Здатність допомогти іншому є однією з кращих сторін нашого життя.
6.
А). «Домовленість дорожча за гроші» – усе ще хороше правило в наш час.
В). У наш час необхідно прагнути догоджати всім незалежно від власних принципів.
7.
А). Неможливо перестрибнути через себе.
В). Там, де є воля, є й результат.
8.
А). У ділових відносинах не місце дружбі.
В). Основна функція ділових відносин складається в можливості допомогти іншому.

«Шкала довіри» Розенберга

Запитання:

1. Як ви думаєте, більшості людей можна довіряти чи у взаємодії з іншими потрібно бути обережними?
 - А). Більшості людей можна довіряти.
 - В). У взаємодії з іншими потрібно бути обережними.

2. Могли б ви сказати, що люди найчастіше прагнуть бути корисними для інших чи вони думають тільки про себе?
 - А). Прагнуть бути корисними для інших.
 - В). Думають тільки про себе.

3. Як ви думаєте, більшість людей спробували б обдурити вас, якби їм випала така нагода, чи поводитися б чесно?
 - А). Спробували б обдурити, якби їм випала така нагода.
 - В). Поводилися б чесно.

Методика визначення спостережливості (тест О.Щебетенко)

Ситуації

1. Ви заходите у якусь організацію: а) звертаєте увагу на розташування столів і стільців; б) звертаєте увагу на точне розташування предметів; в) розглядаєте, що висить на стінах.

2. Зустрічаючись з людиною, ви: а) дивитесь йому тільки в обличчя; б) непомітно розглядаєте його з голови до ніг; в) звертаєте увагу лише на окремі частини обличчя.

3. Що вам запам'ятовується з побаченого пейзажу: а) кольори; б) небо; в) почуття, що охопило вас тоді?

4. Коли ви вранці прокидаєтесь: а) відразу ж згадуєте, що вам потрібно робити; б) згадуєте, що вам снилося; в) аналізуєте те, що відбулося вчора.

5. Коли ви сідаєте в громадський транспорт, то: а) проходите вперед, ні на кого не дивлячись; б) розглядаєте тих, хто стоїть поруч; в) обмінюєтеся словами з тими, хто до вас найближче.

6. На вулиці ви: а) спостерігаєте за транспортом; б) дивитесь на фасади будинків; в) спостерігаєте за перехожими.

7. Ви дивитесь на вітрину: а) цікавитесь лише тим, що вам знадобиться; б) дивитесь і на те, що вам в даний момент не потрібно; в) уважно розглядаєте кожний предмет.

8. Якщо вдома вам потрібно щось знайти, то ви: а) зосереджуєтесь на тому місці, де, як ви припускаєте, могли залишити цей предмет; б) шукаєте скрізь; в) просите інших допомогти вам.

9. Розглядаючи старий груповий знімок ваших близьких, ви: а) хвилюєтесь; б) вам стає смішно; в) ви намагаєтесь упізнати тих, хто знятий.

10. Уявіть, що вам запропонували зіграти в азартну гру, яку ви не знаєте. Ви: а) намагаєтесь навчитися в неї грати; б) відмовляєтесь від цієї затії через якийсь час; в) взагалі не граєте.

11. Ви когось чекаєте в парку і: а) уважно спостерігаєте за тими, хто поруч з вами; б) читаете газету; в) про щось думаєте.

12. В зоряну ніч ви: а) намагаєтесь розгледіти сузір'я; б) просто дивитесь на небо; в) галі не дивитесь.

13. Читаючи книгу, ви: а) відмічаєте олівцем те місце, до якого дійшли; б) залишаєте сладку; в) довіряєте своїй пам'яті.

14. Про свої сусідів ви пам'ятаєте: а) їх ім'я та по батькові; б) їх зовнішність; в) не пам'ятаєте ні те, ні інше.

Результати

Перший рівень спостережливості – від 100 до 150 балів. Це найбільш високий показник спостережливості, який свідчить про здатність людини

без особливих зусиль фіксувати найбільш значущі аспекти подій, явищ і предметів навколишнього світу. Людина, що має такий індекс спостережливості, вельми успішно може аналізувати індивідуальні особливості та поведінку інших людей. Більш того, він здатний адекватно аналізувати і себе, свої вчинки.

Другий рівень спостережливості – від 75 до 99 балів. Даний рівень свідчить про здатність людини до спостережливості, однак, при наявності деякої схильності до оціночних суджень. На цьому рівні можуть бути помилки сприйняття, пов'язані з наявністю стереотипів і упереджень по відношенню до інших людей і самого себе.

Третій рівень спостережливості – від 45 до 74 балів. Низький рівень спостережливості, пов'язаний зі слабо вираженим інтересом до інших людей і навколишніх явищ соціального життя. Людей, які мають даний інтерес, не надто цікавить, те що ховається за зовнішністю, манерою поведінки інших, хоча в цілому, у нього не виникає серйозних проблем з оточуючими людьми.

Четвертий рівень спостережливості – менше 45 балів. Найбільш низький рівень спостережливості, який свідчить про повну відсутність інтересу до навколишнього. Такий рівень часто пов'язаний з надмірною зайнятістю суб'єкта, якому не має коли аналізувати власні вчинки, не кажучи про свої. Даний рівень порівнюється з егоїзмом, зневагою до інших людей заради задоволення власних інтересів.

Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів «Основи наукових досліджень»

(Автори: професор Максименко С.Д., доцент Філоненко М.М.)

Пояснювальна записка

Навчальна дисципліна «Основи наукових досліджень» містить: всього 60 годин, аудиторних 40 годин (лекцій 20 годин, практичних занять 20 годин, 20 годин самостійної позааудиторної роботи).

Постала нагальна потреба оновлення навчального процесу вищої медичної школи у зв'язку з його орієнтацією на модель майбутньої професійної діяльності студентів в умовах впровадження ефективних технологій організації навчально-виховного процесу. Це сприятиме формуванню особистості з науковим мисленням, здатної самостійно проводити наукові дослідження на інтелектуальному рівні. В зв'язку з цим постає питання ефективної підготовки студентів до самостійної, творчої, дослідницької діяльності.

Науково-дослідна діяльність у вищій школі становить систему, яка передбачає формування у студентів умінь аналізувати наукову літературу, висвітлювати результати науково-теоретичних пошуків у курсовій роботі, дипломній, магістерській роботах, наукових розвідках тощо.

Вивчення даної дисципліни передбачає розвиток таких вмінь як приймати власні рішення, орієнтуватися в інформаційному просторі, нестандартно вирішувати складні наукові завдання, що дозволить від опанування окремих наукових категорій зробити крок до майбутніх відкриттів у медицині.

Програму дисципліни «Основи наукових досліджень» поділено на 1 модуль, який у свою чергу містить 1 змістовий модуль.

Модуль 1. Основи наукових досліджень

Змістовий модуль. Основи наукових досліджень

Структурований план підготовки з дисципліни

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин				Рік навчання	Вид контролю
	всього, год./кред.	лекційні заняття/год	практичні заняття/год	СРС/год		
Модуль 1 Змістовий модуль 1	60/2	20	20	20	1	підсумковий модульний контроль

Примітка: 1 кредит ECTS – 30 год.

КІНЦЕВІ ЦІЛІ (МЕТА ВИВЧЕННЯ) НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Виходячи з аналізу вимог до підготовки сучасного лікаря та змісту курсу «Основи наукових досліджень», студенти повинні володіти наступними компетентностями:

знати:

- Поняття науки як системи знань.
- Методологію та методи наукового пошуку.
- Теоретичні та емпіричні методи наукового дослідження.
- Категоріальний апарат наукового дослідження.
- Основні види наукових досліджень (реферативний виклад матеріалу, курсові роботи, написання тез та статей, магістерські та кандидатські дисертації).

- Структуру та зміст етапів дослідницької роботи.
- Мову та стиль наукового дослідження.
- Етику вченого

вміти:

- застосовувати основні принципи наукового дослідження;
- виводити основні категорії наукових досліджень (визначати об'єкт, предмет дослідження, його мету, виводити гіпотезу дослідження, наукову та практичну значущість дослідження);
 - володіти на практиці методами наукових досліджень;
 - працювати з різновидами наукових досліджень: рефератом, курсовою роботою, магістерською роботою, кандидатською роботою;
 - структурувати наукову роботу, окреслювати проблематику та побудову плану-проекту майбутнього дослідження;
 - складати здійснювати пошук нової інформації та працювати з джерелами;
 - здійснювати підготовку рукопису наукового дослідження, його оформлення та захист;
- володіти етикою науковця.

ЗМІСТ ПРОГРАМИ

Модуль 1. Основи наукових досліджень

Змістовий модуль 1. Основи наукових досліджень.

Конкретні цілі:

- застосовувати основні принципи наукового дослідження;
- виводити основні категорії наукових досліджень (визначати об'єкт, предмет дослідження, його мету, виводити гіпотезу дослідження, наукову та практичну значущість дослідження);
 - володіти на практиці методами наукових досліджень;
 - працювати з різновидами наукових досліджень: рефератом, курсовою роботою, магістерською роботою, кандидатською роботою;
 - структурувати наукову роботу, окреслювати проблематику та побудову плану-проекту майбутнього дослідження;

- складати здійснювати пошук нової інформації та працювати з джерелами;
- здійснювати підготовку рукопису наукового дослідження, його оформлення та захист;
- володіти етикою науковця.

Тема 1. Наука як система знань

Функції науки. Структура процесу наукового пізнання. Структурні елементи наукового пізнання. Основна мета науки. Види наукових досліджень. Етапи наукового дослідження. Теорії наукового дослідження. Структура наукової теорії.

Тема 2. Методологія наукового пошуку

Методологія – як вчення про основи пізнання. Методологічний апарат наукового дослідження. Основні принципи методологічного пізнання. Рівні методологічного аналізу. Логіка – як наука про закон. Методи наукового дослідження. Вимоги до наукового методу. Метод науки. Класифікація методів наукового дослідження за рівнем методологічного аналізу. Рівні наукового пошуку. Програма наукового пошуку. Класифікація методів за характером пізнавальної діяльності. Класифікація методів за способом організації дослідження. Теоретичні методи наукового дослідження. Емпіричні методи наукового дослідження.

Тема 3. Категоріальний апарат наукового дослідження

Концепція дослідження. Тема, об'єкт, предмет, мета дослідження, обґрунтування актуальності дослідження, виведення гіпотези, види гіпотез. Наукова, теоретична та практична значущість наукового дослідження. Вирішення творчого завдання. Етапи творчого процесу.

Тема 4. Реферативний виклад матеріалу

Основні види наукового викладу матеріалів дослідження. Монографія, підручник, навчальний посібник, наукова стаття, тези доповіді, рецензія, анотація, науковий звіт. Підготовка реферату.

Тема 5. Курсові та дипломні роботи

Мета курсової роботи. Структура курсової роботи. Основні вимоги до курсової роботи. Етапи опрацювання джерелознавчої бази дослідження. Функції дипломної роботи. Структура дипломної роботи.

Тема 6. Магістерські дисертації

Мета магістерської роботи. Структура магістерської роботи. Основні вимоги до магістерської роботи. Етапи опрацювання джерелознавчої бази дослідження. Функції магістерської роботи. Структура магістерської роботи. Вибір теми науково дослідження.

Тема 7. Проблематика та побудова плану проекту майбутнього дослідження

Роль та функція робочого плану майбутнього наукового дослідження. Схема розробки робочого плану майбутнього наукового дослідження. Написання конспекту джерелознавчої бази.

Тема 8. Пошук наукової інформації та робота з джерелами

Робота з документальними джерелами. Робота в довідково-інформаційному відділі. Основні види інформаційних видань (реферативні журнали, бюлетені сигнальної інформації, експрес-інформація, аналітичні огляди, реферативні огляди, бібліографічні картки). Робота з каталогами та картотеками. Види УДК. Пошук в електронному каталозі. Пошук в каталозі періодичних видань.

Тема 9. Підготовка рукопису наукової роботи та його захист

Основні структурні елементи наукової роботи. Науковий апарат наукового дослідження. Оформлення магістерської роботи. Рекомендації щодо проведення захисту наукового дослідження. Найбільш типові помилки при захисті. Виступ наукового керівника.

Тема 10. Мова та етика вченого

Система послідовного розвитку думки при висловленнях під час словесного вираження наукової думки. Побудова речень з синтаксичними зв'язками. Характеристика наукового тексту. Етика вченого. Професійна етика. Історичні теорії етики вченого.

Орієнтовна структура залікового кредиту – модуля

Тема	Кількість годин			
	Лекційні заняття	Семінарські заняття	СРС	В тому числі індивідуальна робота
Змістовий модуль 1. Основи наукових досліджень				
Тема 1. Наука як система знань	2	2	2	Підготовка огляду наукової літератури, повідомлення або реферату, виконання творчого завдання
Тема 2. Методологія наукового пошуку	2	2	2	
Тема 3. Категоріальний апарат наукового дослідження	2	2	2	
Тема 4. Реферативний виклад матеріалу	2	2	2	
Тема 5. Курсові та дипломні роботи	2	2	2	
Тема 6. Магістерські дисертації	2	2	2	
Тема 7. Проблематика та побудова плану проекту майбутнього дослідження	2	2	2	
Тема 8. Пошук наукової інформації та робота з джерелами	2	2	2	
Тема 9. Підготовка рукопису наукової роботи та його захист	2	2	2	
Тема 10. Мова та етика вченого	2	2	2	
Усього годин: 60 Кредитів ECTS: 2	20	20	20	

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ

№	Тема	К-сть год
1	Тема 1. Наука як система знань	2
2	Тема 2. Методологія наукового пошуку	2
3	Тема 3. Категоріальний апарат наукового дослідження	2
4	Тема 4. Реферативний виклад матеріалу	2
5	Тема 5. Курсові та дипломні роботи	2
6	Тема 6. Магістерські дисертації	2
7	Тема 7. Проблематика та побудова плану проекту майбутнього дослідження	2
8	Тема 8. Пошук наукової інформації та робота з джерелами	2
9	Тема 9. Підготовка рукопису наукової роботи та його захист	2
10	Тема 10. Мова та етика вченого	2
	Разом	20

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№	Тема	К-сть год
1	Тема 1. Наука як система знань	2
2	Тема 2. Методологія наукового пошуку	2
3	Тема 3. Категоріальний апарат наукового дослідження	2
4	Тема 4. Реферативний виклад матеріалу	2
5	Тема 5. Курсові та дипломні роботи	2
6	Тема 6. Магістерські дисертації	2
7	Тема 7. Проблематика та побудова плану проекту майбутнього дослідження	2
8	Тема 8. Пошук наукової інформації та робота з джерелами	2
9	Тема 9. Підготовка рукопису наукової роботи та його захист	2
10	Тема 10. Мова та етика вченого	2
	Разом	20

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

№	Тема	К-сть год
1	Тема 1. Наука як система знань	2
2	Тема 2. Методологія наукового пошуку	2
3	Тема 3. Категоріальний апарат наукового дослідження	2
4	Тема 4. Реферативний виклад матеріалу	2
5	Тема 5. Курсові та дипломні роботи	2
6	Тема 6. Магістерські дисертації	2
7	Тема 7. Проблематика та побудова плану проекту майбутнього дослідження	2
8	Тема 8. Пошук наукової інформації та робота з джерелами	2
9	Тема 9. Підготовка рукопису наукової роботи та його захист	2
10	Тема 10. Мова та етика вченого	2
	Разом	20

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

1. Функції науки.
2. Структура процесу наукового пізнання.
3. Структурні елементи наукового пізнання. Основна мета науки.
4. Види наукових досліджень. Етапи наукового дослідження. Теорії наукового дослідження. Структура наукової теорії.
5. Методологія – як вчення про основи пізнання. Методологічний апарат наукового дослідження.
6. Основні принципи методологічного пізнання. Рівні методологічного аналізу.
7. Логіка – як наука про закон.
8. Методи наукового дослідження. Вимоги до наукового методу. Метод науки. Класифікація методів наукового дослідження за рівнем методологічного аналізу.
9. Рівні наукового пошуку. Програма наукового пошуку.
10. Класифікація методів за характером пізнавальної діяльності.
11. Класифікація методів за способом організації дослідження. Теоретичні методи наукового дослідження.
12. Емпіричні методи наукового дослідження.
13. Концепція дослідження. Тема, об'єкт, предмет, мета дослідження, обґрунтування актуальності дослідження, виведення гіпотези, види гіпотез. Наукова, теоретична та практична значущість наукового дослідження.
14. Вирішення творчого завдання. Етапи творчого процесу.
15. Основні види наукового викладу матеріалів дослідження.
16. Монографія, підручник, навчальний посібник, наукова стаття, тези доповіді, рецензії, анотації, науковий звіт. Підготовка реферату.
17. Мета курсової роботи. Структура курсової роботи. Основні вимоги до курсової роботи. Етапи опрацювання джерелознавчої бази дослідження.
18. Функції дипломної роботи. Структура дипломної роботи.
19. Мета магістерської роботи. Структура магістерської роботи. Основні вимоги до магістерської роботи. Етапи опрацювання джерелознавчої бази дослідження. Функції магістерської роботи. Структура магістерської роботи.
20. Вибір теми науково дослідження.
21. Роль та функція робочого плану майбутнього наукового дослідження. Схема розробки робочого плану майбутнього наукового дослідження. Написання конспекту джерелознавчої бази.
22. Робота з документальними джерелами. Робота в довідково-інформаційному відділі.
23. Основні види інформаційних видань (реферативні журнали, бюлетені сигнальної інформації, експрес-інформація, аналітичні огляди, реферативні огляди, бібліографічні картки).
24. Робота з каталогами та картотеками.

25. Види УДК. Пошук в електронному каталозі. Пошук в каталозі періодичних видань.

26. Основні структурні елементи наукової роботи. Науковий апарат наукового дослідження. Оформлення магістерської роботи. Рекомендації щодо проведення захисту наукового дослідження. Найбільш типові помилки при захисті. Виступ наукового керівника.

27. Система послідовного розвитку думки при висловленнях під час словесного вираження наукової думки. Побудова речень з синтаксичними зв'язками.

28. Характеристика науково тексту.

29. Етика вченого. Професійна етика. Історичні теорії етики вченого.

Методика визначення творчих здібностей людини

1. Як правило, я легко пристосовуюся до людей, ідей та умов.
2. Мені подобається вирішувати типові, стандартні завдання.
3. Із задоволенням створював або конструював нове, ніж покращував би, вдосконалював старе.
4. Зазвичай я обачливий, коли маю справу з колективом.
5. У більшості випадків дію самостійно, без допомоги та підказки друзів і старших.
6. Ніколи не намагався змінити власне ставлення до себе та стосунки з друзями.
7. Дуже часто я утримувався від висування ідей, пропозицій, хоча і мав їх.
8. Мені часто вдається знайти нестандартні, оригінальні рішення завдань.
9. Мені подобається, коли відбувається швидка зміна різних видів діяльності.
10. Для мене є характерним прагнення реалізувати водночас декілька ідей, вирішити декілька проблем.
11. Дуже часто один вступаю у суперечку з однолітками або старшими.
12. Як правило, я легко погоджуюсь і підкоряюсь колективній думці.
13. У мене часто виникають оригінальні ідеї.
14. Мені подобається виконувати завдання за розробленим планом, схемою, інструкцією.
15. Я завжди охоче розповсюджую, пропагую нові ідеї.
16. Надаю перевагу виконанню роботи по-новому, хоча знаю, що це пов'язано з ризиком бути незрозумілим товаришами, старшими.
17. Зазвичай я працюю без суттєвих змін, відхилень від тих рекомендацій, які дають учителі, батьки.
18. Мені часто доводилося виправдовувати свої дії інструкціями, правилами, рекомендаціями або авторитетами.
19. Мені подобається виконувати завдання дослідницького характеру.
20. Я завжди до кінця відстоюю свою точку зору.

Додаток Н

Масив даних для факторного аналізу

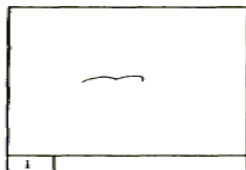
«Ідеальний образ майбутнього фахівця»

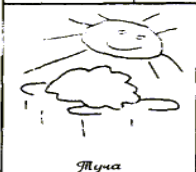
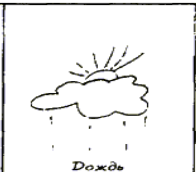
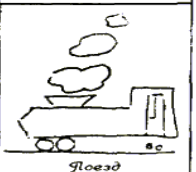
Респонденти	Професійні якості (змінні)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	професійна компетентність	комунікативність	доброзичливість	емпатія	контактність	довіра	спостережливність	творчість	спрямованість	толерантність
1	6	10	5	7	8	2	9	3	4	5
2	10	10	9	7	1	5	7	8	9	8
3	5	7	5	3	7	8	4	7	9	5
4	10	9	2	1	8	9	5	7	8	4
5	8	10	5	4	7	1	8	9	7	5
6	10	3	2	1	8	1	7	4	1	1
7	10	6	7	4	8	10	10	5	7	10
8	9	9	9	7	6	6	8	5	4	7
9	8	5	7	2	4	5	7	1	3	1
10	8	7	7	7	5	4	7	3	5	1
11	10	10	8	7	4	6	6	1	2	7
12	9	7	6	5	8	4	7	3	2	1
13	10	10	10	5	4	7	5	4	8	2
14	7	10	2	7	4	1	3	4	2	2
15	6	4	7	1	10	1	9	1	4	1
16	7	9	10	5	7	8	5	1	2	7
17	6	10	4	8	2	5	3	1	7	1
18	8	7	4	5	5	6	4	3	1	7
19	9	10	4	7	8	3	5	3	2	1
20	10	10	5	9	7	7	5	1	2	1

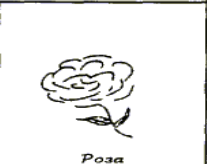
Додаток II

Атлас до тесту Торренса

Картинка № 1

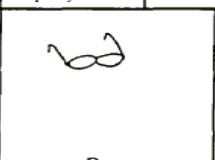
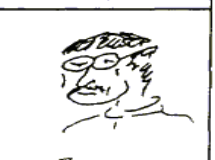
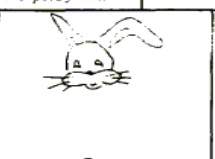
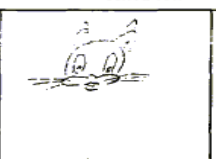
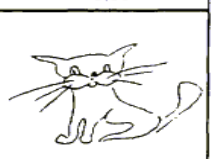


№ картинки № рисунка	1 1	Условное название Облако	Оригинальность 0,00
			
Туча		Дождь	Поезд

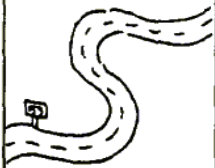
№ картинки № рисунка	1 2	Условное название Цветок	Оригинальность 0,21
			
Цветок		Цветок	Роза

№ картинки № рисунка	1 3	Условное название Сердце	Оригинальность 0,60
			
Сердце		Сердце и любовь	Один из стимулов к жизни

№ картинки № рисунка	1 4	Условное название Птицы	Оригинальность 0,67
			
Улетают птицы		Пейзаж	Картина

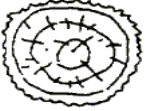
№ картинки № рисунка	1 5	Условное название Брови	Оригинальность 0,74
			
<i>Ну и денёк!</i>		<i>Голова</i>	<i>Лагушка</i>
№ картинки № рисунка	1 6	Условное название Очки	Оригинальность 0,79
			
<i>Очки</i>		<i>Улыбка</i>	<i>Портрет</i>
№ картинки № рисунка	1 7	Условное название Пятачок	Оригинальность 0,81
			
<i>Заяц</i>		<i>Кот</i>	<i>Кот</i>
№ картинки № рисунка	1 8	Условное название Кость	Оригинальность 0,86
			
<i>Кость</i>		<i>Кость</i>	<i>Кость</i>
№ картинки № рисунка	1 9,10,11	Условное название Облако	Оригинальность 0,00
			
<i>Бабочка</i>		<i>Шляпа</i>	<i>Девочка на отдыхе</i>

№ картинки № рисунка	2 1	Условное название Волны	Оригинальность 0,00
			
Радиостанция	Радиодурактор	Чайник	
№ картинки № рисунка	2 2	Условное название Колесо	Оригинальность 0,50
			
Колесо	Колесо	Мили	
№ картинки № рисунка	2 3	Условное название Ухо	Оригинальность 0,67
			
Ухо	Человеческое ухо	Все слышу	
№ картинки № рисунка	2 4	Условное название Парус	Оригинальность 0,81
			
Лодка	Парусник	Лодка	

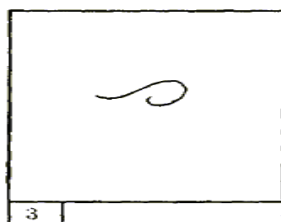
№ картинки № рисунка	2 5	Условное название Изгиб пути	Оригинальность 0,85
			
Лыжник		Дорога	Река

№ картинки № рисунка	2 6	Условное название Солнце	Оригинальность 0,88
			
Жаркий день		Восход	Солнце

№ картинки № рисунка	2 8	Условное название Круги на воде	Оригинальность 0,92
			
Круги на воде		Круги на воде	Круги на воде

№ картинки № рисунка	2 9, 10	Условное название Срез. Шея птицы	Оригинальность 0,94
			
<i>Морец дерева</i>		<i>Разрез яблока</i>	<i>Утка</i>

Картинка № 3

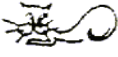


№ картинки № рисунка	3 1	Условное название Улитка	Оригинальность 0.00
			
<i>Скрытность</i>		<i>Улитка</i>	<i>Улитка</i>

№ картинки № рисунка	3 2	Условное название Знак бесконечности	Оригинальность 0.19
			
<i>Знак</i>		<i>Математический знак бесконечности</i>	<i>Стремление к бесконечности</i>

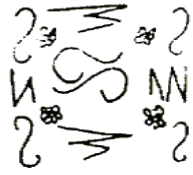
№ картинки № рисунка	3 3	Условное название Схема	Оригинальность 0,29
 <i>Всегда есть два пути</i>		 <i>Путь</i>	 <i>Крутой вираж (вид сверху)</i>

№ картинки № рисунка	3 4	Условное название Кит	Оригинальность 0,52
 <i>Кит</i>		 <i>Весёлый кит</i>	 <i>Кит</i>

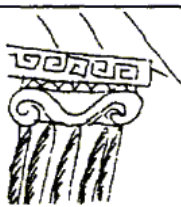
№ картинки № рисунка	3 5	Условное название Хвост	Оригинальность 0,52
 <i>Мышь</i>		 <i>Кошка</i>	 <i>Хвост</i>

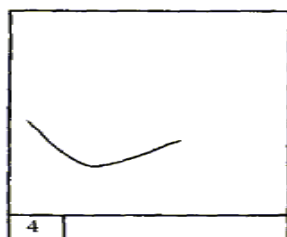
№ картинки № рисунка	3 6	Условное название Волны	Оригинальность 0,57
 <i>Волна</i>		 <i>Медлительность</i>	 <i>Волны</i>

№ картинки № рисунка	3 7	Условное название Голова животного	Оригинальность 0,48
			
Черепаха		Осьминог	Слон

№ картинки № рисунка	3 8	Условное название Узор	Оригинальность 0,67
			
Орнамент		Изображение на древней посуде	Восточный мотив

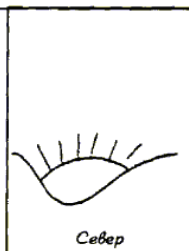
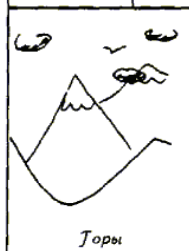
№ картинки № рисунка	3 12, 13	Условное название Доллар. Кронштейн	Оригинальность 0,76
			
"Доллар упал"		Фонарный столб	Звонок

№ картинки № рисунка	3 14, 15	Условное название Край полотна. Архитектурные фрагменты	Оригинальность 0,81
			
Скрученный лист бумаги		Античность	Ионический ордер (деталь)

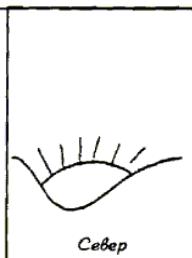
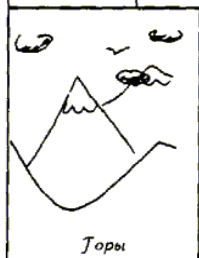


4

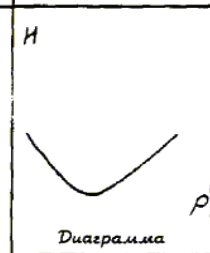
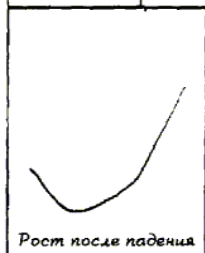
№ картинки	4	Условное название	Оригинальность
№ рисунка	1	Яма	0,00

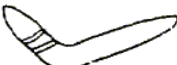


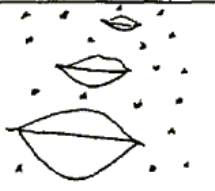
№ картинки	4	Условное название	Оригинальность
№ рисунка	1	Яма	0,00

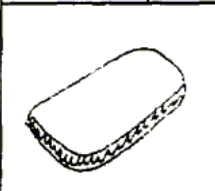


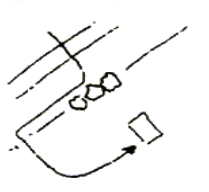
№ картинки	4	Условное название	Оригинальность
№ рисунка	2	График	0,69



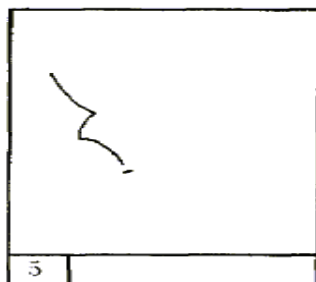
№ картинки № рисунка	4 3	Условное название Подбородок	Оригинальность 0.72
			
Портрет		Лицо	Подбородок
№ картинки № рисунка	4 4	Условное название Кресло	Оригинальность 0.78
			
Кресло		Человек в кресле	Вечерний парк
№ картинки № рисунка	4 3	Условное название Водоем	Оригинальность 0.87
			
Водоем		Впадина	Разрез
№ картинки № рисунка	4 6, 7	Условное название Бумеранг. Куб	Оригинальность 0.89
			
Бумеранг		Тюк	Ящик

№ картинки № рисунка	4 8	Условное название Улыбка	Оригинальность 0.89
			
<i>"ЧЛО" или губы</i>		<i>Улыбка</i>	<i>Выражение на лице</i>

№ картинки № рисунка	4 9	Условное название Поверхность	Оригинальность 0.91
			
<i>Матрац</i>		<i>Стекло</i>	<i>Стол</i>

№ картинки № рисунка	4 10	Условное название Схема	Оригинальность 0.93
			
<i>Ноги</i>		<i>Перекресток</i>	<i>Схема пути</i>

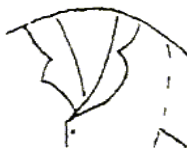
Картинка № 5

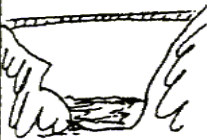


№ картинки № рисунка	5 1	Условное название Ваза	Оригинальность 0,00
Ваза		Падающий фужер	Ваза
№ картинки № рисунка	5 2	Условное название Профиль	Оригинальность 0,46
Человек думает		Удивление	Монстр
№ картинки № рисунка	5 3	Условное название Растение	Оригинальность 0,50
Лист		Неизвестное растение	Дерево

№ картинки № рисунка	5 4	Условное название Цветок	Оригинальность 0,54
			
<i>Цветок</i>		<i>Моё настроение</i>	<i>Цветы – лучший подарок</i>

№ картинки № рисунка	5 5	Условное название Ель	Оригинальность 0,75
			
<i>Ель</i>		<i>Дом</i>	<i>Ель, склонённая ветром</i>

№ картинки № рисунка	5 6,7	Условное название Схема. Ворота платья	Оригинальность 0,79
			
<i>Путь лыжника</i>		<i>Яиджак</i>	<i>Часть платья королевы</i>

№ картинки № рисунка	5 8	Условное название Край горы	Оригинальность 0,79
			
<i>Мост через горную реку</i>		<i>Турист в горах</i>	<i>Обрыв</i>

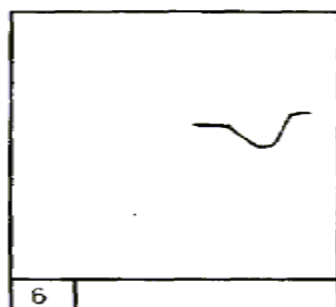
№ картинки № рисунка	5 9	Условное название Человек	Оригинальность 0,79
			
<i>Аль-два-левой</i>		<i>Бегущий человек</i>	<i>Мягеломлет</i>

№ картинки № рисунка	5 10	Условное название Губы	Оригинальность 0,82
			
<i>Губы</i>		<i>Губы</i>	<i>Автопортрет</i>

№ картинки № рисунка	5 11	Условное название Ракета (бумажный самолет)	Оригинальность 0,89
			
<i>Ракета</i>		<i>Самолётик</i>	<i>Полёт мысли</i>

№ картинки № рисунка	5 12	Условное название Огонь	Оригинальность 0,89
			
<i>Костёр на поляне</i>		<i>Огонь</i>	<i>Факел</i>

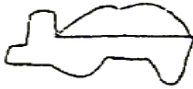
Картинка № 6



№ картинки № рисунка	6 1	Условное название Яма	Оригинальность 0,00
<i>Образ</i>		<i>Русские дороги</i>	<i>Ров у замка</i>

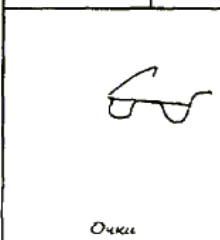
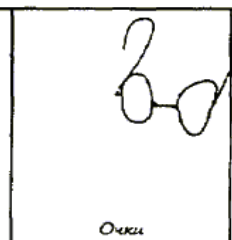
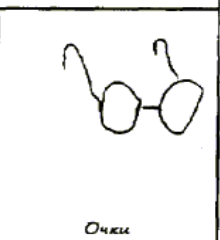
№ картинки № рисунка	6 2	Условное название График	Оригинальность 0,00
<i>График жизни</i>		<i>График на экране осциллографа</i>	<i>Осциллограмма</i>

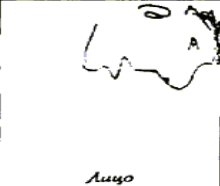
№ картинки № рисунка	6 3	Условное название Верблюд	Оригинальность 0.67
			
<i>Верблюд</i>		<i>Верблюд</i>	<i>Верблюд</i>

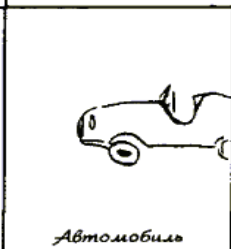
№ картинки № рисунка	6 4	Условное название Автомобиль	Оригинальность 0.67
			
<i>Автомобиль</i>		<i>Машина</i>	<i>Повозка</i>

№ картинки № рисунка	6 5	Условное название Хвост самолета	Оригинальность 0.78
			
<i>Самолёт</i>		<i>Просто самолётик</i>	<i>Самолёт</i>

№ картинки № рисунка	6 6	Условное название Шестерня	Оригинальность 0,81
			
Шестерня		Зуб от науки	Фрагменты зубчатых колёс

№ картинки № рисунка	6 7	Условное название Очки	Оригинальность 0,85
			
Очки		Очки	Очки

№ картинки № рисунка	6 8	Условное название Профиль	Оригинальность 0,85
			
Человек		Вася	Лицо

№ картинки № рисунка	6 9	Условное название Кабина	Оригинальность 0,89
			
Возница		Передняя часть самолёта	Автомобиль

Діагностика особистісних творчих здібностей (О. Тунік)

Тестовий матеріал

1. Якщо я не знаю правильної відповіді, то спробую догадатися про неї.
2. Я люблю розглядати предмет ретельно й детально, щоб виявити деталі, яких не бачив раніше.
3. Зазвичай я задаю питання, якщо чого-небудь не знаю.
4. Мені не подобається планувати справи заздалегідь.
5. Перед тим як грати в нову гру, я повинен переконатися, що зможу виграти.
6. Мені подобається уявляти собі те, про що мені потрібно буде довідатися або зробити.
7. Якщо щось не вдається з першого разу, я буду працювати доти, поки не зроблю це.
8. Я ніколи не виберу гру, з якою інші незнайомі.
9. Краще я буду робити все як зазвичай, ніж шукати нові способи.
10. Я люблю з'ясовувати, чи не так усе насправді.
11. Мені подобається займатися чимось новим.
12. Я люблю заводити нових друзів.
13. Мені подобається думати про те, чого зі мною ніколи не траплялося.
14. Зазвичай я не витрачаю час на мрії про те, що коли-небудь стану відомим артистом, музикантом, поетом.
15. Деякі мої ідеї так захоплюють мене, що я забуваю про усе на світі.
16. Мені більше сподобалося б жити й працювати на космічній станції, ніж тут, на Землі.
17. Я нервую, якщо не знаю, що відбудеться далі.
18. Я люблю те, що незвичайно.
19. Я часто намагаюся уявити, про що думають інші люди.
20. Мені подобаються розповіді або телевізійні передачі про події, які трапилися в минулому.
21. Мені подобається обговорювати мої ідеї в компанії друзів.
22. Я зазвичай зберігаю спокій, коли роблю щось не так або помиляюся.
23. Коли я виросту, мені хотілося б зробити щось таке, що нікому не вдавалося до мене.
24. Я вибираю друзів, які завжди роблять все звичним способом.
25. Багато існуючих правил мене зазвичай не влаштовують.
26. Мені подобається вирішувати навіть таку проблему, що не має правильної відповіді.
27. Існує багато речей, з якими мені хотілося б поекспериментувати.
28. Якщо я один раз знайшов відповідь на питання, я буду дотримуватися його, а не шукати інші відповіді.

29. Я не люблю виступати перед групою.
30. Коли я читаю або дивлюся телевізор, я представляю себе ким-небудь із героїв.
31. Я люблю уявляти собі, як жили люди 200 років тому.
32. Мені не подобається, коли мої друзі нерішучі.
33. Я люблю досліджувати старі валізи й коробки, щоб просто подивитися, що в них може бути.
34. Мені хотілося б, щоб мої батьки й керівники робили все як звичайно й не мінялися.
35. Я довіряю своїм почуттям, передчуттям.
36. Цікаво припустити що-небудь і перевірити, чи маю я рацію.
37. Цікаво братися за головоломки й ігри, у яких необхідно розраховувати свої подальші ходи.
38. Мене цікавлять механізми, цікаво подивитися, що в них усередині і як вони працюють.
39. Моїм кращим друзям не подобаються дурні ідеї.
40. Я люблю видумувати щось нове, навіть якщо це неможливо застосувати на практиці.
41. Мені подобається, коли всі речі лежать на своїх місцях.
42. Мені було б цікаво шукати відповіді на питання, які виникнуть у майбутньому.
43. Я люблю братися за нове, щоб подивитися, що із цього вийде.
44. Мені цікавіше грати в улюблені ігри просто заради задоволення, а не заради виграшу.
45. Мені подобається міркувати про щось цікаве, про те, що ще нікому не спадало на думку.
46. Коли я бачу картину, на якій зображений хто-небудь незнайомий мені, мені цікаво довідатися, хто це.
47. Я люблю перегортати книги й журнали для того, щоб просто подивитися, що в них.
48. Я думаю, що на більшість питань існує одна правильна відповідь.
49. Я люблю задавати питання про такі речі, про які інші люди не замислюються.
50. У мене є багато цікавих справ як в навчальному закладі, так і вдома.

Обробка даних тесту

При оцінці даних опитувальника використовуються чотири фактори, що тісно корелюють із творчими проявами особистості. Вони включають Допитливість (Д), Уяву (У), Складність (С) і Схильність до ризику (Р). Ми одержуємо чотири «сирих» показники по кожному фактору, а також загальний сумарний показник.

При обробці даних використовується або шаблон, який можна накладати на аркуш відповідей тесту, або зіставлення відповідей досліджуваного із ключем у звичайній формі.

Ключ до тесту

Схильність до ризику (відповіді, оцінювані в 2 бали)

- позитивні відповіді: 1, 21, 25, 35, 36, 43, 44;
- негативні відповіді: 5, 8, 22, 29, 32, 34;
- всі відповіді на дані питання у формі «може бути» оцінюються в 1 бал;
- всі відповіді «не знаю» на дані питання оцінюються в -1 бал і віднімаються із загальної суми.

Допитливість (відповіді, оцінювані в 2 бали)

- позитивні відповіді: 2, 3, 11, 12, 19, 27, 33, 37, 38, 47, 49;
- негативні відповіді: 28;
- всі відповіді «може бути» оцінюються в +1 бал, а відповіді «не знаю»

— в -1 бал.

Складність (відповіді, оцінювані в 2 бали)

- позитивні відповіді: 7, 15, 18, 26, 42, 50;
- негативні : 4, 9, 10, 17, 24, 41, 48;
- всі відповіді у формі «може бути» оцінюються в +1 бал, а відповіді «не знаю» — в -1 бал.

Уява (відповіді, оцінювані в 2 бали)

- позитивні: 13, 16, 23, 30, 31, 40, 45, 46;
- негативні: 14, 20, 39;
- всі відповіді «може бути» оцінюються в +1 бал, а відповіді «не знаю»

— в -1 бал.

У цьому випадку визначення кожного із чотирьох факторів творчих здібностей особистості здійснюється на основі позитивних і негативних відповідей, оцінюваних в 2 бали, що частково збігаються із ключем (у формі «може бути»), оцінюваних в 1 бал, і відповідей «не знаю», оцінюваних в -1 бал.

Цей опитувальник розроблений для того, щоб оцінити, якою мірою здатними на ризик (Р), допитливими (Д), що володіють уявою (У) і складними ідеями (С) вважають себе досліджувані. З 50 пунктів 12 тверджень відносяться до допитливості, 12 — до уяви, 13 — до здатності йти на ризик, 13 тверджень — до фактору складності.

Якщо всі відповіді збігаються із ключем, то сумарний «сирий» бал може дорівнювати 100, якщо не відзначені пункти «не знаю».

Якщо досліджуваний дає всі відповіді у формі «може бути», то його «сира» оцінка може скласти 50 балів у випадку відсутності відповідей «не знаю». Кінцева кількісна виразність того або іншого фактору визначається шляхом підсумовування всіх відповідей, що збігаються із ключем, і відповідей «може бути» (+1) і вирахування із цієї суми всіх відповідей «не знаю» (-1 бал). Чим вище «сира» оцінка людини, що відчуває позитивні почуття стосовно себе, тим більш творчою особистістю, допитливою, з уявою, здатною йти на ризик і розібратися в складних проблемах, вона є; всі вищеописані особистісні фактори тісно пов'язані із творчими здатностями.

Можуть бути отримані оцінки за кожним фактором тесту окремо, а також сумарна оцінка. Оцінки за факторами і сумарній оцінці краще демонструють сильні (висока «сира» оцінка) і слабкі (низька «сира» оцінка) сто-

рони дитини. Оцінка окремого фактору й сумарний «сирий» бал можуть бути згодом переведені в стандартні бали й відзначені на індивідуальному профілі учня.

Нормативні дані для українських, російських і американських досліджуваних за 4-факторним опитувальником

Фактори творчих здібностей	Україна, Росія		Американські дані	
	Середнє, М	Стандартні відхилення, Δ	Середнє, М	Стандартні відхилення, Δ
Допитливість	17,8	3,9	16,4	4,3
Уява	15,6	4,8	16,0	4,7
Складність	17,2	4,4	14,8	5,1
Схильність до ризику	17,0	2,9	14,9	3,9
Сумарний	67,6	16,0	62,1	18,0

ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХОЛОГІЯ СПІЛКУВАННЯ»

ВСТУП

Програма вивчення навчальної дисципліни «Психологія спілкування» складена відповідно до освітньо-професійної програми (ОПП) та освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) підготовки спеціалістів кваліфікації «лікар», спеціальності «Лікувальна справа» за навчальним планом, затвердженим наказом МОЗ України №540 від 08.07.2010 р. для вищих медичних закладів освіти України III – IV рівнів акредитації.

Інструкції щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу, затвердженої наказом МОЗ України 15.04.2014.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є індивідуально-психологічні відмінності особистості та їх проявами у професійній діяльності та професійному спілкуванні.

Міждисциплінарні зв'язки: філософії, соціології, психології, педагогіки, медичної психології.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

Програму дисципліни «Психологія спілкування» поділено на 1 модуль, який у свою чергу поділяється на 1 змістовий модуль.

Модуль 1. Психологія спілкування.

Змістовий модуль. Психологія спілкування.

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. Розкриває нові можливості професійної лікарської діяльності, формує особливе бачення проблем хворої людини, а також дає можливість правильно обирати різноманітні шляхи взаємовідносин між лікарем та пацієнтом;

1.2. Сприяє вирішенню питань побудови та організації міжособистісного спілкування в медичному колективі, в аналізі різного роду конфліктних ситуацій, в осмисленні найбільш ефективних психологічних впливів на особистість хворої людини і у розумінні питань ефективного спілкування лікаря з хворим.

1.3. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні: *знати*:

- предмет і об'єкт психології спілкування;
- визначення спілкування, діяльності, суспільних відносин
- основні характеристики спілкування;

- засоби спілкування і форми спілкування
- особливості спілкування як соціальної потреби людини;
- класифікацію основних функцій спілкування;
- поняття міжособистісне спілкування, рольове спілкування, соціальна позиція, соціальний статус, соціальна роль, ритуальне спілкування, імперативне спілкування;
- значення спілкування як людської потреби: афіліація, соціальна підтримка, самотність, емоційна ізоляція, атракція;
- поняття комунікатор та реципієнт, ефекти комунікативного впливу;
- види спілкування та його функції;
- психологічні механізми вербальної комунікації;
- психологічні особливості невербальної комунікації;
- оптико-кінетичну, проксемічну, паралінгвістичну та інші знакові системи;
- мову міміки, мову жестів;
- характеристику конфліктного спілкування;
- особливості медичного спілкування.

вміти:

- встановлювати контакт з пацієнтом;
- вести бесіду, збирати результати анамнезу;
- розрізняти вербальні та невербальні знаки пацієнтів;
- виявляти ті причини захворювання, які можуть мати психологічну чи соціальну природу;
- добиватись згоди пацієнта з ходом лікування;
- надавати пацієнтам адекватну медичну інформацію,
- впливати на різні форми відображення хвороби (емоційну, інтелектуальну, мотиваційну)
- активізувати компенсаторні механізми, підвищуючи психосоматичний потенціал особистості пацієнта;
- ефективно діяти в найбільш „чуттєвих» аспектах взаємовідносин лікар-пацієнт.

На вивчення навчальної дисципліни «Психологія спілкування» відводиться 90 годин / 3 кредити ECTS, з них 30 аудиторних, 60 – самостійна робота.

Згідно з навчальним планом вивчення даної дисципліни здійснюється на 1-му курсі за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

Структурований план підготовки з дисципліни «Психологія спілкування»

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин, з них			Рік навчання	Вид конт-ролю
	всього, год./ кредитів ECTS	аудиторних	CPC (ICPC)		
		семінарських занять			
	90/3	30	60	1	Залік
Модуль 1 Психологія спілкування Змістових модулів 1		30	60		Поточний, проміжний та кінцевий контроль

2.Інформаційний обсяг навчальної дисципліни

ЗМІСТ ПРОГРАМИ

Модуль 1. Психологія спілкування

Змістовий модуль 1. Психологія спілкування

Тема 1. Спілкування як феномен психології.

Спілкування як потреба існування людини. Взаємозв'язок особистості з соціумом. Соціальні відносини. Міжособистісні відносини. Суспільні відносини. Спілкування-взаємовплив. Спілкування-діяльність. Головні рівні розвитку змісту потреби у спілкуванні дитини. Спілкування як основна потреба дитини.. Афіліація як потреба в спілкуванні. Соціальна підтримка. Самотність. Атракція. Емоційна ізоляція. Схожість установок.

Тема 2. Основні характеристики спілкування.

Структура спілкування. Функції спілкування: інформаційно-комунікативна, регуляційно-комунікативна, афективно-комунікативна. Види спілкування. Засоби спілкування. Знакові системи. Форми спілкування. Стратегії спілкування. Стилi спілкування. Культура спілкування.

Тема 3. Спілкування як обмін інформацією.

Поняття невербальної комунікації. Оптико-кінетична, проксемічна, паралінгвістична та інші знакові системи. Проксеміка. Особливості вияву емоцій людини через невербальне спілкування. Міміка обличчя. Візуальне спілкування. Значення жестів, дистанція між співрозмовниками. Жести-чужоземці. Значення звуків та запахів при спілкуванні. Пози людини, ніс, рот і голова. Компоненти вербальної комунікації. Говоріння. Культура го-

воріння мовця. Мистецтво висловлюватися. Слухання. Культура слухання. Рефлексивне слухання. Нерефлексивне слухання. Рефлексивні запитання. Критичне слухання. Емпатійне слухання. Поняття мови та мовлення. Відмінність спілкування тварин та людей. Паралінгвістична та екстралінгвістична характеристики мови. Техніки, стратегії та правила конструктивного спілкування.

Тема 4. Спілкування як взаємодія.

Поняття взаємодії (інтеракція), соціальна взаємодія. Типи взаємодії. Види психологічного впливу. Деструктивні форми взаємодії. Взаємодія на рівні дружби і любові.

Тема 5. Сприйняття та розуміння людьми одне одного.

Ефект ореолу або «галоефект». Ефект «первинності та «новизни». Три схеми формування першого враження про людину. Загальні уявлення про стереотипізацію. Поняття соціальної перцепції. Поняття атрибуції. Психологічно оптимальне спілкування. Смуга відчуження. Психологія утрудненого спілкування. Комунікативні бар'єри.

Тема 6. Конфліктне спілкування.

Поняття конфлікту. Психологічні засади виникнення конфліктів. Стадії розвитку конфлікту. Сторони конфлікту. Об'єкт конфлікту. Основні стилі поведінки при розв'язанні конфліктів. Структурні методи подолання конфлікту. Основні причини маніпуляцій людьми.

Тема 7. Спілкування і манери поведінки лікаря.

Поняття етики спілкування. Поняття гідності та толерантності. Терпіння, витривалість. Довір'я і розуміння. Гуманізація спілкування. Обмін духовним потенціалом при спілкуванні лікаря та хворого. Опис темпераментів та рис характеру людей. Значення паралінгвістичної та екстрасенсорної системи у спілкуванні з хворим. Невміння оперувати лікарем граматичним значенням слова. Поняття ятрогенного захворювання. Причини, шляхи запобігання ятрогеній. Значення слова лікаря на надію на видужання хворого.

Тема 8. Взаємостосунки лікаря та пацієнта.

Особливості першої зустрічі лікаря з хворим. Катартичні бесіди лікаря з хворим. Правила поведінки лікаря при прийомі хворого в кабінеті. Психологічні аспекти виписування рецепта. Спілкування лікаря та хворого в стаціонарі. Мистецтво збору анамнезу. Психологічний вплив лікарняного режиму на хворого. Вміння лікаря спілкуватися з родичами хворого.

3. Структура навчальної дисципліни – модуля 1:

Тема	Кількість годин		
	Семінарські заняття	СРС	Індивідуальна робота
Змістовий модуль 1. Психологія спілкування			
1. Спілкування як феномен психології	3	5	Підготовка огляду наукової літератури, повідомлення або реферату, виконання творчого завдання
2. Основні характеристики спілкування	4	7	
3. Спілкування як обмін інформацією	4	8	
4. Спілкування як взаємодія	4	8	
5. Сприйняття та розуміння людьми одне одного	4	9	
6. Конфліктне спілкування	3	7	
7. Спілкування і манери поведінки лікаря	4	7	
8. Взаємостосунки лікаря та пацієнта	4	9	
Усього годин: 90 Кредитів ECTS: 3	30	60	

4. Тематичний план семінарських занять

№	Тема	К-сть год
1	Спілкування як феномен психології	3
2	Основні характеристики спілкування	4
3	Спілкування як обмін інформацією	4
4	Спілкування як взаємодія	4
5	Сприйняття та розуміння людьми одне одного	4
6	Конфліктне спілкування	3
7	Спілкування і манери поведінки лікаря	4
8	Взаємостосунки лікаря та пацієнта	4
Всього		30

5. Тематичний план самостійної роботи студентів

№ п.п.	Тема	К-ть годин
1.	Спілкування як форма існування і виявлення людської сутності.	5
2.	Категоріальний апарат спілкування.	7
3.	Спілкування як потреба людини.	7
4.	Характеристика комунікативної сторони спілкування.	7
5.	Концептуальні положення «символічного інтеракціонізму»	6
6.	Трансактний аналіз Е.Берна	6
7.	Особливості рольової міжособистісної взаємодії.	7
8.	Психологічні основи впливу в процесі спілкування.	7
9.	Конфлікти у медичній сфері.	2
10.	Застосування управління конфліктом до вирішення будь-якої проблеми.	2
11.	Етика медичного спілкування як прояв культури почуттів.	2
12.	Індивідуально-психологічні властивості портрета медика.	2
	ВСЬОГО:	60

6. Індивідуальні завдання

1. Дайте відповідь з погляду філософії, що таке спілкування, його роль в житті людини. Проілюструйте прикладами з історії людства, щодо розуміння процесу спілкування для життя суспільства.

2. Напишіть твір-есе «Спілкування як потреба життя».

3. Спостерігаючи за власним життям і життям інших, визначте можливий вплив вміння спілкуватися на становлення людини як особистості та фахівця. Проілюструйте прикладами цю залежність (кореляцію).

4. Виберіть особу, з якою ви часто спілкуєтесь і спробуйте розкрити особливості її комунікативної сфери. Напишіть про це невеликий твір.

5. Опишіть як відбувається спілкування на соціальних рівнях: «індивід-індивід», «індивід-група», «група-соціум». Проілюструйте прикладами.

6. Підтвердіть або ж спростуйте твердження про те, що індивід трансформується у особистість через спілкування з собі подібними.

7. Як Ви поясните феномен Мауглі або Робінзона Крузо з погляду процесу комунікації?

8. Розкрийте та опишіть основні функції спілкування, їх взаємовплив та взаємозалежність. Проілюструйте прикладами.

9. Більшість вітчизняних дослідників розмежовують поняття «спілкування» та «комунікація», а який смисл Ви вкладаєте в ці поняття, та чи є вони для вас тотожними?

10. Поясніть в чому подібність та відмінність людської мови та «мови» тварин. Наведіть вагомі докази того, що мовленнєва діяльність властива лише людині.

11. Чи має спілкування особливо велике значення в онтогенетичному розвитку дитини? Чи свідчить це твердження про те, що потреба у спілкуванні не є природженою?

12. Як Ви можете пояснити з погляду процесу спілкування виникнення у людей відчаю, нудьги та навіть депресії?

13. Поясніть як Ви розумієте філософське значення висловів: «Мислити образно», «Краще один раз побачити ніж один раз почути» (Леонардо да Вінчі), «Скажи щось, щоб я тебе побачив» (Сократ).

14. Відомо, що на етапі початкового оволодіння мовою дитина, намагаючись задовольнити власні потреби, вимовляє певні слова, але слів не вистачає. Що приходить їй на допомогу? Проілюструйте прикладами.

15. Наведемо ситуацію: «Читаючи будь-яку книгу, ми спілкуємося з автором цієї книги, навіть не знаючи його, не бачачи, не контактуючи з ним отримуємо інформацію». Чи відбувається при цьому процес комунікації? Який вид спілкування проявляється при цьому?

16. Поясніть з позиції проксемики поведінку людей в ситуації: «Ви заходите в громадський транспорт в час-пік, багато людей, тісно, люди стоять близько один до одного, тримають малу дистанцію між собою. Дехто відхиляється, відвертається в інший бік, дивиться постійно у вікно, інший читає газету, книгу, хтось слухає музику, все це задля того, щоб уникнути прямого небажаного контакту».

17. Яке процентне співвідношення між вербальними та невербальними засобами спілкування, якщо взяти весь процес комунікації за 100 %? Поясніть це з позиції свідомого та несвідомого проявів спілкування.

18. Що більш інформативніше скаже про людину вияв її вербальних чи невербальних засобів? Дайте пояснення висловам: «Тремтить як осиновий листок», «Зціпив зуби», «Дивиться як кіт на сметану», «Живуть як собака з кішкою», «Ховає очі». Які емоції передає «мова тіла»?

19. Як можна проінтерпретувати дані жести як відкриті чи закриті: людина при діловій розмові — піджак розстібнутий, ноги розпрямлені, руки не схрещені перед собою, вільно сидить на стільці, погляд вперед, присутній візуальний контакт.

20. Яку поведінку можна очікувати від людини в інтимну зону якої різко втрутилася інша людина без її дозволу? Чи зможете Ви навести приклади професій, представникам яких дозволено втручатися в інтимну зону іншої людини? І професії, які використовують недозволені методи втручання в інтимну зону іншої людини, з певною метою?

21. Який вид запитань варто поставити при бесіді з іншою людиною, з метою викликати нові запитання і вказати на невирішені проблеми або забезпечити підтримку вашої позиції з шляхом мовчазного схвалення?

22. Спостерігаючи по телевізору політичні промови сучасних політиків, визначте як вони відрізняються від інших форм спілкування, своєю емоційністю, чіткістю, насиченістю, дієвістю. Проілюструйте прикладами відмінність однієї політичної промови від іншої. В чому тут криється таємниця успішності чи не успішності промови, на вашу думку?

23. Дайте тлумачення невербальної поведінки людини в такому прикладі. Людина сидить під час бесіди схрестивши руки на грудях, заложивши ногу на ногу. Долонь не було видно майже зовсім. Погляд зустрічається з співбесідником 1/3 часу. Відповіді супроводжуються потиранням повіки та дотиком до носа.

24. Які стратегії поведінки в конфлікті ви знаєте? Визначте стратегію поведінки, яка вам імпонує найбільше і обґрунтуйте свою відповідь.

25. Наведіть приклад конфлікту з зазначенням всіх його основних елементів та фаз. Визначте, на якій фазі розвитку знаходиться описаний вами конфлікт, тип конфлікту і варіанти його типології.

26. Виведіть основні психологічні причини і види конфліктів. Перерахуйте найбільш типові для Вас конфліктогени спілкування та конфліктогени, на які Ви найбільш боляче реагуєте. Прослідкуйте, чи є між ними зв'язок, і якщо є, то який.

27. Опишіть будь-який конфлікт, який був у вашому житті, визначте в ньому елементи формули конфлікту і зобразіть карту конфлікту. Намагайтесь проаналізувати, які тактики поведінки використовуються учасниками конфлікту, і відповідно, чи можна вирішити такий конфлікт. Які методи для конструктивного вирішення Ви запропонуєте?

28. Напишіть твір-есе «Мої конфліктогени спілкування» (з заповненням таблиці. Див. додаток).

29. Опишіть психологічні основи спілкування в лікувально-діагностичному закладі.

30. Охарактеризуйте комунікативну компетентність лікаря та її роль в ефективній і безконфліктній взаємодії з пацієнтом.

31. Як проявляються основні функції спілкування в системі «лікар-пацієнт». Проілюструйте прикладами.

32. Напишіть твір-опис на тему: «Роль психологічних особливостей особистості лікаря в лікувальній взаємодії»

33. Наведіть психологічні особливості проведення бесіди лікаря та пацієнта на різних етапах лікувально-діагностичного процесу.

34. Які можуть виникати конфлікти між особами, що задіяні в лікувально-діагностичному процесі? Способи їх вирішення та попередження конфліктів. Проілюструйте прикладами.

35. У чому специфіка педагогічної діяльності викладача вищого навчального закладу у порівнянні з діяльністю шкільного вчителя?

36. Які психологічні умови визначають ефективність діяльності викладача вищої школи?

37. Довести, що педагогічна діяльність викладача має творчий характер. Особливості педагогічної творчості.

38. Як ви думаєте, у чому полягає проблема критеріїв оцінки ефективності діяльності викладача вищої школи?

39. У чому суть суб'єкт-об'єктних стосунків між викладачем та студентом? Чому дуже шкідливе безособове ставлення викладача до студента?

40. Визначте та проілюструйте прикладами позицію викладача щодо студента: розуміння, визнання, прийняття.

41. Які стилі педагогічного спілкування є найбільш оптимальними щодо розв'язання завдання його професійної підготовки? Доведіть свою думку.

42. Які психологічні засоби, методи та прийоми підвищують ефективність педагогічного спілкування зі студентською аудиторією під час лекцій, семінарських занять та іспити?

43. Згадайте три випадки, коли Ви допомогли комусь вирішити проблему за допомогою спілкування.

44. Як ви поясните з позиції спілкування наступні приказки та прислів'я, подані нижче:

Що маєш казати — наперед обміркуй.

Краще мочати, ніж брехати.

Мудрий не все скаже, що знає, а дурний не все знає, що каже.

Слово не горобець, вилетить — не піймаєш.

Шабля ранило тіло, а слово — душу.

Слово старше за гроші.

Від солодких слів буває гірко.

Не кидай словами, як пес хвостом.

Слово до слова — зложиться мова.

Напишіть коротку промову на одну з запропонованих тем:

«Слово — зброя. Як усяку зброю, його треба чистити й доглядати» (М.Рильський.)

«Чудова думка втрачає всю свою цінність, якщо вона погано висловлена» (Вольтер).

«Скажи будь-що, щоб я тебе побачив» (Сократ).

«О слів жорстока і солодка влада!» (Б. Олійник).

«Мрію я словами відмикати людське серце...» (Л. Забашта).

45. Напишіть текст рекламного оголошення про курси, на яких навчають володінню комунікації (вказіть, що саме тут буде вивчатися та яку користь це може принести в житті). Виберіть найбільш вдалий варіант реклами.

46. Які невербальні сигнали з числа наведених нижче слід визнати конфліктогенними, а які син тонними: дивитися на годинник, перебирати папірці на столі, присуватися ближче до співбесідника, набирати повітря у легені для заперечення, дивитися в очі?

47. Складіть промову на тему: «Сучасний шлюб та його перспективи» за поданими тезами:

— *любов як основа шлюбу;*

— *церковний та світський погляд на шлюб;*

— *проблема розлучення: причини та моральні аспекти;*

— *зміна ставлення до вільного виховання в сучасному суспільстві;*

— *нетрадиційні форми шлюбних відносин та ставлення до них суспільства.*

48. Спробуйте виголосити промову-експромт на одну із запропонованих тем:

- *Проблема сучасної освіти.*
- *Чорнобиль оселяється в кожній людині.*
- *Що таке щастя?*
- *Християнству дві тисячі років.*

49. Уявіть, що Ви вперше виступаєте перед дитячою аудиторією. Ви старанно підготували свій урок, написавши детально конспект, і читаєте його як лекцію. Але клас абсолютно не слухає Вас: посилюється гамір, діти повністю втратили інтерес до того, що ви читаєте. Що краще зробити — «навести порядок» і продовжувати читати свій чудово написаний конспект чи спробувати перейти до живого слова?

7. Методи навчання.

За домінуючими засобами навчання: словесні, наочні, практичні, інтерактивні, проблемні.

8. Методи контролю.

Усний, письмовий, програмований контроль.

9. Розподіл балів, які отримують студенти

ОЦІНЮВАННЯ ТЕМ МОДУЛЯ 1

Конвертаційна шкала

Традиційні оцінки	Конвертація оцінок в бали
«5»	24
«4»	12
«3»	6
«2»	0

РЕЙТИНГОВА ШКАЛА ПОТОЧНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ (ПМК) МОДУЛЯ 1

№ п.п.	Модуль 1 (поточна навчальна діяльність)	Кількість балів
	Змістовий модуль 1	
1	Тема 1	24
2	Тема 2	24
3	Тема 3	24
4	Тема 4	24
5	Тема 5	24
6	Тема 6	24
7	Тема 7	24
8	Тема 8	24
Підготовка огляду наукової літератури або проведення дослідження (індивідуальна самостійна робота)		8
РАЗОМ сума балів		200

АЛГОРИТМ ВИЗНАЧЕННЯ ДОПУСКУ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОТОЧНОГО

- Мінімальна кількість балів за кожну тему семінарського заняття, що відповідає мінімальній позитивній оцінці «3» – 6.
- Множимо кількість тем семінарських занять у модулі на мінімальний бал за кожну тему: $8 \times 6 = 48$ балів
- Додати бали за індивідуальну роботу: $48 + 8 = 56$ балів
- Студенти, що набрали 56 балів і більше отримують залік за сумою балів.

Максимальна кількість балів, яку студент може набрати за поточну навчальну діяльність студента – 200 балів.

Студент допускається до підсумкового модульного контролю при виконанні умов навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він набрав не менше 56 балів.

ШКАЛА ECTS

Успішність навчання студентів визначається за шкалою ECTS, яка є 7-бальною.

5-бальна нормована для успішних студентів

Оцінка ECTS	Статистичний показник	Описання	Границі оцінок ECTS
A	Найкращі 10%	Відмінно	
B	Наступні 25%	Дуже добре	
C	Наступні 30%	Добре	
D	Наступні 25%	Задовільно	
E	Останні 10%	Допустимо	
Fx	Повторна здача	Незадовільно	
F	Повторний курс навчання	Незадовільно з повторним вивченням	

10. Методичне забезпечення

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПОТОЧНОГО ТА ПРОМІЖНОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ З ДИСЦИПЛІНИ

1. Наведіть відомі Вам визначення поняття «спілкування». «Розведіть» поняття «спілкування» і «комунікація».
2. Яке значення для поглиблення знань про спілкування мала дискусія з приводу співвідношення понять «діяльність» і «спілкування»? Наведіть аргументи різних поглядів на це співвідношення.
3. Назвіть і розкрийте основні принципи теорії спілкування Б.Ф. Ломова.
4. Яке значення має поняття «сукупний суб'єкт» для аналізу спілкування?
5. Чим відрізняється соціально-психологічний аспект дослідження спілкування від загальнопсихологічного?
6. Як співвідносяться поняття «спілкування» і «суспільні відносини»? Які точки зору Вам відомі з цього приводу?
7. Чому, визначаючи структуру спілкування, необхідно виділяти аспект, в якому вона розглядається? Наведіть приклади відомих Вам класифікацій структури спілкування.
8. Дайте характеристику міжособистісному спілкуванню.
9. Яке значення для людини має рольове спілкування?
10. Як Ви розумієте зв'язок «соціальної позиції» і «соціальної ролі» в спілкуванні? Чи впливає цей зв'язок на зміст спілкування?

11. Яку роль в життєдіяльності людей відіграє ритуальне спілкування? Наведіть приклади.

12. Що таке монологічне спілкування, імператив і маніпуляція?

13. Наведіть приклади, де маніпуляція є необхідною складовою життєдіяльності людини.

14. В чому полягають особливості діалогічного спілкування? Розкрийте його творчу функцію.

14. Покажіть роль комунікативно-зв'язуючої функції спілкування в процесі антропосоціогенезу.

15. Наведіть приклади, в яких розкривається людинотворча функція спілкування.

16. Розкрийте етапи формування потреби в спілкуванні в процесі онтогенезу. Чому без спілкування з дорослим не може відбуватись соціалізація особистості?

17. Покажіть значення для теорії спілкування експерименту зі сліпоглухоними дітьми Загорської школи-інтернату.

18. Розкрийте зміст феномену «психологічне непідтвердження».

19. Що таке афіліація? Покажіть значення цього явища для людини.

20. Покажіть зв'язок афіліації з соціальною підтримкою.

21. В чому полягає «буферний ефект соціальної підтримки»?

22. Покажіть, як співвідносяться поняття «самотність», «емоційна ізоляція» і «соціальна ізоляція».

24. Дайте визначення поняттю «соціальна перцепція». Розкрийте його зміст, покажіть багатофункціональність цього процесу.

25. Який зміст Ви вкладаєте у вислів, що об'єкт соціальної перцепції є автором повідомлення, яке інтерпретується спостерігачем?

26. Розшифруйте вислів: «„перцептивні гачки” є соціальним шифром об'єкта соціальної перцепції».

27. Що таке фізіогноміка? Назвіть видатних вчених, які причетні до такого роду знань. Яке місце посідає фізіогноміка в теорії соціальної перцепції?

28. Чому, на вашу думку, розвиток знань з фізіогноміки, френології, хіромантії, графології, астрології загальмувався? Яке значення ці сфери знань мають для розвитку психології індивідуальних відмінностей?

28. Назвіть найбільш відомі Вам теорії типологій особистості. Покажіть їх зв'язок з дослідженнями зовнішніх ознак особистості.

29. Що таке візуальна психодіагностика? Покажіть її практичне значення. Чи використовуєте Ви в своїй практиці яку-небудь із технік візуальної психодіагностики?

30. В зв'язку з чим виникає і в чому полягає проблема точності міжособистісної перцепції?

31. Чи можна розвинути перцептивні здібності за допомогою тренінгу?

32. Дайте визначення суб'єктові перцептивного процесу. Які його особливості впливають на адекватність сприйняття?

33. Покажіть, як рівень культури суб'єкта впливає на його перцептивні здібності.

34. Розкрийте значення вікових і статевих особливостей особистості суб'єкта перцепції, які впливають на адекватність його сприйняття.

35. Покажіть особливості процесу соціальної перцепції в ситуації рольової взаємодії.

36. Які ефекти сприйняття виникають в ситуації першого враження про людину?

37. Розкрийте сутність «ефекту ореолу» і покажіть фактори, що впливають на цей ефект.

38. Дайте характеристику стереотипізації як ефекту міжособистісного сприйняття.

39. Що таке «стереотип очікування»? Покажіть позитивні і негативні його сторони в ситуації педагогічного процесу.

40. Дайте характеристику процесу соціальної перцепції в ситуації діалогічної взаємодії.

41. Які Ви знаєте значення поняття «ідентифікація»? Що означає «зрозуміти людину»?

42. Визначте роль соціальної рефлексії у соціальній перцепції. Покажіть відмінності загальнопсихологічного поняття «рефлексія» і його соціально-психологічного тлумачення як соціальної рефлексії.

43. Що таке каузальна атрибуція? Розкрийте зміст цього феномену.

44. Які Ви знаєте способи каузальної атрибуції?

45. В чому полягає фундаментальна помилка каузальної атрибуції?

46. Визначте умови, що спричиняють фундаментальну помилку каузальної атрибуції.

47. Покажіть, як досліджується в теоріях атрибуції проблема спостерегач-учасник».

11. Рекомендована література

Навчальна:

1. Філоненко М.М. Психологія спілкування: навч. підручник.- К.: «Центр навчальної літератури», 2013.

Наукова:

1. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. – Л., 1968.

2. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. – М., 1988.

3. Бодалев А. А. Личность и общение. Избранные труды. – М., 1983.

4. Карнегі Дейл. Як завойовувати друзів та впливати на людей.-Харків: ВАТ «Харківська книжкова фабрика ім.М.В.Фрунзе», 2005.- 560 с.

5. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В.Д.Менделевич.- 5-е изд.-М.: МЕДпресс-информ, 2005.- 432 с

Методична:

1. Зубенко Л.Г., Нємцов В.Д. Культура ділового спілкування: Навч. посібник.-К.: «ЕксОб», 2002.- 200 с.

2. Основи риторики для менеджера: Навчально-практичний посібник /Укладач Барч К.В. – Ужгород: НКФ «Інпроф», 2003. – 344 с.

3. Пиз А. Язык телодвижений: Пер. с англ. – Новгород, 1992.
4. Рогов Е.И. Психология общения. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛА-ДОС, 2001.- 336 с.
5. Щёкин Г. В. Как читать людей по их внешнему облику. – К., 1993.

12. Форма підсумкового контролю успішності навчання : залік

ФОРМИ КОНТРОЛЮ УСПІШНОСТІ НАВЧАННЯ

- Опитування (бліцопитування) та перевірка (вибіркова або фронтальна) теоретичних знань та практичних навичок.
- Тестовий контроль.
- Письмові роботи.
- Написання рефератів, виконання творчих завдань, їх захист.
- Диспути та колоквиуми (проводяться в кінці вивчення окремих розділів курсу)
- *Поточний та проміжний контроль*: написання контрольних робіт з окремих тем, виконання тестових завдань, перевірка практичних вмінь і навичок (здійснюється за допомогою контрольних питань як в усній, так і в письмовій формі)
- *Підсумковий контроль* проводиться на останньому занятті у формі заліку на основі питань та завдань, які готуються та затверджуються кафедрою, цикловою методичною комісією з медико-психологічних дисциплін. Залік базується, в першу чергу, на поточній успішності студентів.

КРИТЕРІЙ ТА НОРМИ ОЦІНКИ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ

Основні критерії:

- Правильність, повнота та обсяг знань, їх точність
- Якість відповіді студента (обґрунтування, грамотність, чіткість)
- Навички використання теоретичних знань та вмінь.

Орієнтовні норми оцінювання відповідей студента:

«Відмінно» – якщо студент глибоко і всебічно знає зміст курсу, ознайомлений з рекомендованою навчально-методичною літературою, науковими першоджерелами, логічно і самостійно мислить, будує правильно і повно відповідь, що викладена літературною мовою у логічній послідовності, вільно використовує набуті теоретичні знання при аналізі, висловлює своє ставлення до тих чи інших проблем, пов'язує матеріал із профілем медичного вищого навчального закладу, демонструє високий рівень засвоєння знань, протягом семестру отримував переважно «5».

«Добре» – коли студент твердо знає курс з рекомендовану літературу, добре засвоїв матеріал і аргументовано викладає його, висловлює свої міркування про ті чи інші психологічні феномени, але припускається певних неточностей і похибок у логіці викладу. Недоліки легко виправляються при відповідях на додаткові запитання викладача. Протягом семестру отримував переважно «4».

«Задовільно» – якщо студент в основному знає курс, ознайомлений з рекомендованою літературою, але непереконливо відповідає, плутає терміни, невпевнено почувається, демонструє розуміння навчального матеріалу при недостатній повноті засвоєння понять або непослідовному викладі матеріалу, виявляє неточності у знаннях, не вміє оцінювати факти та явища, пов'язувати їх із майбутнім фахом. Протягом семестру відповідав в основному на «3».

«Незадовільно» – коли студент не опанував зміст курсу, вкрай слабо знає загальну літературу курсу, не володіє науковими фактами, визначеннями, категоріями, правилами та законами. Відсутнє загально гуманітарне та наукове мислення, практичними навичками не володіє. Відповідь неправильна, студент виявляє незнання основних понять предмету. Часто пропустив лекції. На заняттях отримував в основному «2».

13. Засоби діагностики успішності навчання

Тести, письмові роботи.

Для нотаток

Для нотаток

Для нотаток

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

Мирослава Мирославівна ФІЛОНЕНКО

ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

МОНОГРАФІЯ

Підписано до друку 11.02.2015 р. Формат 60х84 1/16.
Друк лазерний. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 19. Тираж 300 прим.

ТОВ «Центр учбової літератури»
вул. Лаврська, 20 м. Київ

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції ДК № 2458 від 30.03.2006 р.