

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

доктора психологічних наук, професора Карпенко Зіновії Степанівни

на дисертацію Філоненко Мирослави Мирославівни

«Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря»,

представлену на здобуття наукового ступеня доктора психологічних

наук за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Психологія особистісного становлення в проекції на царину професійного навчання і самореалізації, що розбудовується на ґрунті різноманітних персонологічних теорій, концепцій онто- й професіогенезу, може мати плюралістичне трактування з урахуванням реального багатства теоретико-методологічної бази й різнопланове обґрунтування з огляду на неозорий потенціал експериментально-діагностичних методів і психодидактичних, організаційно-педагогічних та освітньо-виховних засобів фасилітації двоєдиного процесу професійно-особистісного розвою людини як суб'єкта життетворення в околі власних ціннісних пріоритетів і професійних перспектив.

Попри багатоваріантність теоретико-методологічного вибору авторка дисертаційного дослідження «Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря» М. М. Філоненко зоріентувала свою роботу на тепер уже класичні здобутки вітчизняної, в тому числі і радянської, педагогічної та вікової психології, а також успішно адсорбовані українськими дослідниками зарубіжні теорії професіоналізації Дж. Сьюпера, Д. Голланда, Е. Зеєра та ін. Методологічним ключем до технології розвитку професійно релевантної особистісної структури майбутнього лікаря слугував генетико-моделюючий експеримент, реалізований у формі адаптивно-динамічного навчання у вищих медичних навчальних закладах на достатньо репрезентативній вибірці у 840 осіб.

Дисерантка поставила перед собою панорамну мету: обґрунтувати теоретико-методологічні засади й експлікувати в емпіричному дослідження

психолого-педагогічні умови, особливості й механізми особистісного становлення майбутнього лікаря в процесі навчально-професійної діяльності, зокрема у рамках міжнародного проекту TEMPUS у 2011-2014 роках в Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця.

Гіпотеза дослідження М. М. Філоненко містить дві позиції, перша з яких стосується змісту й бажаного результату особистісного становлення лікаря, а друга – організаційно-методичного засобу їх досягнення – адаптивно-динамічного навчання.

Мета і гіпотеза дисертаційного дослідження послідовно розгортаються у семи його завданнях, які задають логіку концептуально-методичного їх розв'язання, представлену в п'яти розділах обговорюваної праці.

У першому розділі здійснено огляд теорій особистості у психологічній персонології, якому передувало розрізнення понять «індивід», «особистість», «індивідуальність», зафіковане у працях вітчизняних (радянських) авторитетів. Особливу увагу приділено питанню структури особистості як тому аспекту теми дисертаційного дослідження, який активно використовуватиметься в подальшій роботі. Розкрито погляди науковців на проблему особистісного самовизначення, де вибір професії становить її невід'ємний компонент. Відтак викладаються ключові положення відомих теорій професіоналізації особистості з урахуванням етапності (стадіальності) професійного розвитку.

У другому розділі представлено теорії особистісного і професійного становлення з ретельним аналізом поняття «становлення» в його порівнянні з близькими за змістом поняттями «розвиток», «формування». На сторінках 65-66 дисертації подано авторське визначення професійного та особистісного становлення фахівця. Далі характеризуються етапи, напрями і теорії періодизації особистісного становлення фахівця та в їх контексті – основні психологічні новоутворення з акцентом на період ранньої зрілості від 17 до 25 років (так званий студентський вік, за Б. Ананьєвим). Наводяться приклади різноманітних типологій студентів, як-от: В. Лісовського – за ставленням до обраної професії; Б. Ананьєва – за поєднанням успішності в навчанні з

громадською активністю.

У третьому розділі обґрутовано структурну модель особистості майбутнього лікаря в сукупності таких компонентів: професійна спрямованість, особистісно значущі якості (ОЗЯ), професійно важливі якості (ПВЯ), професійна компетентність, особистісний досвід. Ця гіпотетико-дедуктивна модель як результат узагальнення напрацювань інших дослідників у царині професійно-особистісного становлення утворила цільовий осередок наступної – технологічної – моделі розвитку особистісної структури майбутнього лікаря, що акумулювала здобутки системного, розвивального, діяльнісного та інших підходів у напрямі інтенсифікації впливу мотиваційного, цільового, змістового, процесуального й оцінного компонентів навчально-виховного процесу у ВНЗ. Дається визначення ОЗЯ на сторінках 125, 138, 153, 181 та ін. в контексті виконання лікарем його професійних функцій та наводиться їх класифікація в таблиці 3.2 на с. 127-128. Серед ПВЯ майбутнього лікаря називається й аргументується клінічне мислення та необхідні передумови його формування. У пункті 3.1.3 розглядається професійна компетентність майбутнього лікаря, аналізується досвід систематизації складників медичної професійної компетентності, втілений у Державному стандарті медичної освіти, таких документах, як ОКХ та ОПП; на сторінках 151-152 визначено комплекс ключових професійних компетенцій майбутнього лікаря; далі схарактеризовано зміст їх складників та технологій, спрямованих на їх розвиток і формування. У підрозділі 3.2 означені психологічні чинники (внутрішні та зовнішні) та суперечності особистісного становлення майбутнього лікаря, а в підрозділі 3.3 – кризи розвитку особистості майбутнього лікаря та його варіації в процесі учіння.

Четвертий розділ присвячено обґрунтуванню методології емпіричного дослідження, опису підібраних психодіагностичних методик і процедур їх застосування у складі природного, психолого-педагогічного експерименту на його констатувальному й контролльному етапах. Зміст формувального етапу докладно викладено у п'ятому розділі. У пункті 4.1.4 охарактеризовано методи

дидактичної діагностики успішності учіння студентів – майбутніх лікарів та їх професійної компетентності. Значний інтерес викликає модель ресурсного забезпечення особистісного становлення майбутнього лікаря. У підрозділі 4.3 йдеться про психологічну готовність до лікарської практики як фінальний результат і нормативний взірець спрямування педагогічних зусиль викладачів медичного ВНЗ. Представлено результати факторизації експертних оцінок образу ідеального лікаря та порівняльні результати первинної діагностики досліджуваних експериментальної та контрольної груп ОЗЯ і ПВЯ.

У п'ятому розділі висвітлено психолого-педагогічні умови забезпечення особистісного становлення майбутнього лікаря, власне: дано оцінку інноваційним психодидактичним технологіям, що застосовуються у вищій освіті в контексті їх цільової спрямованості; охарактеризовано сучасні інтерактивні методи навчання, що використовують творчий потенціал студентів як суб'єктів навчально-професійної діяльності. Підрозділ 5.2 присвячено з'ясуванню специфіки адаптивно-динамічного навчання студентів-медиків, спрямованого на їх особистісне становлення, та методи його впровадження шляхом вивчення навчальних дисциплін «Психологія спілкування» й «Основи наукової діяльності студентів». На завершення роботи було представлено результати контрольного етапу експерименту, за якими повторна діагностика компонентів особистісної структури майбутніх лікарів показала прогресивне зростання вищих рівнів їх показників порівняно з початковим, констатувальним етапом емпіричного дослідження та у зіставленні з показниками контрольної групи. Відтак можемо констатувати завершеність теоретико-експериментального дослідження М. М. Філоненко, розв'язання авторкою намічених завдань.

І все ж якість виконаного дисертаційного дослідження могла б бути вищою за таких умов:

1) більш критичного підходу до вибору теоретико-методологічної бази дослідження, з аргументуванням переваг і обмежень різних підходів, класифікацій, типологій тощо. Доброзичливо-еклектична позиція «все

згодиться» не завжди корисна, коли йдеться про увиразнення авторського позиціонування і персональний дослідницький внесок у розв'язання актуальної наукової проблеми. До прикладу, модель розвитку особистісної структури майбутнього лікаря (рис. 2 автореферату) і модель ресурсного забезпечення його особистісного становлення (рис. 3 там само) містять як однакові (особистісно орієнтований і діяльнісний), так і відмінні підходи (розвивальний і системний у першому випадку та синергетичний, когнітивний і компетентнісний у другому). Але на с. 202 дисертації мовиться ще й про холістичний і акмеологічний підходи. За кожним із цих підходів стоїть солідна наукова традиція і методологічна культура, які нелегко освоїти і застосувати в одному, хай навіть масштабному дисертаційному дослідженні загалом прикладного спрямування без втрати концептуально-поняттєвої чіткості і глибини розуміння;

2) ретельнішого відбору досліджуваних до експериментальної і контрольної груп, які, як свідчить позірне порівняння їх діагностованих змінних на контролюному етапі емпіричного дослідження, не є цілком еквівалентними, а оцінка результатів психолого-педагогічного експерименту лише за приростом чи зменшенням абсолютних значень показників без обчислення рівня значущості відмінностей середніх може привести до ризикованих узагальнень;

3) серед постульованих авторкою підходів, у руслі яких ведуться дослідження проблем особистісного становлення майбутніх фахівців, мало місця відведене популярному нині і плодотворному суб'єктному підходу (В. Татенко, Г. Радчук, О. Музика та ін.) і зовсім нічого не сказано про потенціал канонічної психології та вчинкового підходу наукової школи В. Роменця; окрім того, бурхливо розвивається соціально-конструкціоністський підхід у персонології (Т. Титаренко, Л. Заграй, О. Кочубейник, В. Климчук та ін.). Зокрема, розлогіший аналіз категорії «суб'єкт» допоміг би кращій диференціації понять ОЗЯ і ПВЯ, закріпивши за першими риси, пов'язані зі змістовою, ціннісно-мотиваційною сферою (духовність, аксіосфера), а за другими – риси, що репрезентують суб'єктно-діяльнісні, функціональні

здатності (здібності, компетентності, вольові риси тощо);

4) обрані М. М. Філоненко діагностичні засоби нерівноцінно представляють виокремлені в теоретичній (гіпотетико-дедуктивній) та емпіричній (отримані в результаті факторизації експертних оцінок якостей ідеального лікаря) компоненти особистісної структури. Блок професійної спрямованості покривається методикою визначення мотивації навчання у ВНЗ Т. Ільїної, ПВЯ – методиками встановлення типів мислення, творчих здібностей, невербальної креативності; окрім компоненти комунікативної компетентності діагностуються методиками на визначення емпатії, толерантності, довіри, доброзичливості тощо; ОЗЯ – діагностикою спостережливості, локусу контролю (авторка ототожнює його з відповідальністю, що не цілком коректно). Однак ми бачимо, що і ОЗЯ, і ПВЯ містять практично ті самі компоненти – мисленнєві й комунікативні, а останні взагалі проникають в усі блоки теоретичної моделі (комунікативність). Блоку ж особистісного досвіду найменше «пощастило» з діагностико-методичною оснащеністю. У підсумку виникають труднощі з інтерпретацією, які можна було б здолати внаслідок застосування складніших методів математичної статистики. Результати факторизації емпіричних показників використаних психодіагностичних методик утворили б нову факторну структуру, яку можна було б порівняти з теоретичною моделлю і вийти на збалансований результат;

5) у тексті зустрічаються суперечливі тлумачення, наприклад, важливого для авторки поняття пропедевтичного мислення, а то й неправильні пояснення відомих наукових положень. Так, на сторінках 317-318 принцип доповнюваності Н. Бора називається концепцією додатковості, а комплементарний характер цієї доповнюваності виводиться від значення слова французького походження «комплімент», тоді як термін «комplementарний» є раннім латинським запозиченням, що означає «взаємодоповнювальний», – термін, що широко використовується в генетиці, пізніше був перенесений у фізику Н. Бором, а тепер фігурує як трансдисциплінарний науковий принцип, наприклад, у вигляді вимоги

методологічної тріангуляції у психології. При цьому здобувачка посилається на іншого автора (220 позиція у списку використаних джерел), імовірно, помиляючись в ініціалах;

6) у тексті дисертації натрапляємо на помилки здебільшого технічного характеру, особливо у другій його половині; в кінці роботи бачимо вклинивання (повтор) частини посилань, надрукованих кирилицею, у список джерел з використанням латинського алфавіту.

Попри зазначені, з точки зору опонента, недоліки докторська дисертація М. М. Філоненко загалом справляє гарне враження ретельним оглядом наявних підходів і позицій, структурованістю матеріалу, наочним представленням текстових блоків у формі графічних моделей, міцною закоріненістю у практику підготовки медичних працівників у нашій країні з урахуванням вимог Болонської системи вищої освіти, вагомістю концептуальних побудов і результативністю впровадження технологічних інновацій у процес професійної підготовки майбутніх лікарів та їх особистісного становлення.

Викладені в цьому відгуку міркування дозволяють зробити висновок, що представлене до захисту дисертаційне дослідження володіє необхідними для цього підставами: актуальністю, науковою новизною, цілісністю і завершеністю, істотним теоретичним і практичним значенням, достатньою мірою апробації на різних наукових форумах, представленістю результатів дослідження в різного роду публікаціях, у тому числі в зарубіжних виданнях, відповідністю змісту автореферату основним положенням дисертації, а відтак його авторка – Філоненко Мирослава Мирославівна – заслуговує на присудження наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія.

Завідувач кафедри педагогічної та вікової
психології ДВНЗ «Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника»,
доктор психологічних наук, професор З. С. Карненко

