

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА**

На правах рукопису

ФІЛОНЕНКО МИРОСЛАВА МИРОСЛАВІВНА

УДК 159.923.2(043.5)

**ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ
МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ**

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня
доктора психологічних наук

Науковий консультант
Максименко Сергій Дмитрович
доктор психологічних наук, професор,
академік НАПН України

Київ – 2016

ЗМІСТ

ВСТУП.....		5
РОЗДІЛ 1.	ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ І СТРУКТУРА ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ ФАХІВЦЯ	20
1.1.	Категорія особистості у психології	20
1.2.	Психологічні особливості особистісного становлення фахівця	43
1.3.	Формування особистості фахівця під впливом професійного розвитку	49
	Висновки до першого розділу	61
РОЗДІЛ 2.	ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ ФАХІВЦЯ	63
2.1.	Теорії особистісного і професійного становлення у психології	63
2.2.	Етапи і напрямки особистісного становлення фахівця	86
2.3.	Вікові особливості особистісного становлення фахівця	93
	Висновки до другого розділу	100
РОЗДІЛ 3.	СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ У ПРОЦЕСІ НАВЧАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	102
3.1.	Системний аналіз процесу особистісного становлення майбутнього лікаря	102
3.1.1.	Особистісно значущі якості майбутнього лікаря	122
3.1.2.	Професійно важливі якості майбутнього лікаря	129
3.1.3.	Професійна компетентність майбутнього лікаря	145
3.2.	Психологічні чинники особистісного становлення майбутнього лікаря	164

3.3.	Кризи розвитку особистості майбутнього лікаря і його деформації в процесі учінневої діяльності	171
	Висновки до третього розділу.....	181
РОЗДІЛ 4.	АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	184
4.1	Методики комплексного психологічного вивчення особистості студента-медика	183
4.1.1.	Обґрунтування методології наукового дослідження . . .	184
4.1.2.	Методики і процедура дослідження	187
4.1.3.	Діагностика структуротвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря	191
4.1.4.	Діагностика учіння та учінневої діяльності студента-медика	193
4.2.	Психологічна стратегія і розробка теоретичної моделі ресурсного забезпечення процесу особистісного становлення майбутнього лікаря	197
4.3.	Комплексне вивчення та діагностика складових особистісної структури майбутнього лікаря	224
4.3.1.	Визначення структуротвірних компонентів особистісної структури ідеального образу лікаря	225
4.3.2.	Визначення комунікативної компетентності майбутнього лікаря	233
4.3.3.	Визначення професійного мислення майбутнього лікаря	244
4.3.4.	Визначення загальної інтернальності	258
4.3.5.	Визначення мотивації навчання	261
	Висновки до четвертого розділу	266

РОЗДІЛ 5.	ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	
	ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО	270
	ЛІКАРЯ	
5.1.	Систематизований розгляд інноваційних психолого- педагогічних систем та визначення їх особистісних орієнтацій	270
5.2.	Організація адаптивно-динамічного навчання студентів- медиків, спрямованого на їх особистісне становлення.....	296
5.3.	Динаміка розвитку структуротвірних компонентів психологічної структури особистості студентів-медиків	335
	Висновки до п'ятого розділу	346
	ВИСНОВКИ.....	348
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	353
	ДОДАТКИ.....	391

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлюється нинішніми важливими змінами в системі освіти, пов'язаними, зокрема, з розумінням людини як цілісності – особистості і суб'єкта професійної діяльності, а відтак, з проблемою розвитку особистості фахівця, становлення її професійних цінностей. Відповідно до вимог закону України «Про вищу освіту», Національної доктрини розвитку освіти, Програми розвитку медичної освіти до 2020 року, проблема становлення особистості майбутнього фахівця саме в період його навчання у вищому медичному навчальному закладі розглядається як одна з пріоритетних. Особлива увага звертається на необхідність забезпечення продуктивної спрямованості особистості, актуалізації мотивів досягнення, посилення потреби в саморозвитку та самореалізації, а також на потребу підвищення адекватності завдань навчального процесу тим реальним завданням, які доводиться розв'язувати медичним фахівцям на різних етапах професійної діяльності. У зв'язку з цим вивчення особливостей становлення особистості майбутнього лікаря і впровадження отриманих знань у практику вищого медичного навчального закладу сприятиме підвищенню якості фахової підготовки студентів, набуттю ними вміння розв'язувати нестандартні клінічні ситуації, всебічному опануванню процесів клініко-діагностичного і профілактичного спрямування.

Зауважимо також, що існуюча система медичної освіти не враховує достатньою мірою вплив на процес особистісного становлення студентів їх індивідуальних особливостей. До того ж забезпечення в державі якісного медичного обслуговування завдяки висококваліфікованим кадрам неможливе без використання сучасних підходів у їх навчально-професійній підготовці, без врахування моделі цілісного особистісного становлення майбутнього лікаря.

В сучасних умовах життєдіяльності соціальних суб'єктів досить виразно окреслюється суперечність між настановленням суспільства на підготовку висококваліфікованого професіонала з сформованими особистісними якостями, складними спеціальними здібностями, професійною спрямованістю, нестандартним мисленням, високим рівнем саморегуляції, соціально-

професійною активністю і недостатнім вивченням та врахуванням в навчальній практиці особливостей особистісного становлення майбутнього фахівця в контексті його професійної підготовки у вищому навчальному закладі. Дотичним до названої суперечності є протиріччя між ідеальним і наявним рівнями особистісного розвитку студентів, між особистісною компетентністю майбутніх і практикуючих лікарів і, нарешті, між високим професіоналізмом лікаря і моральним забарвленням його особистісних якостей.

На нашу думку, прогресивні структурні зміни особистості, формування ціннісно-сислової сфери студента – майбутнього лікаря має відбуватися під впливом освітнього середовища вищого медичного навчального закладу, відповідно до логіки і змісту його педагогічного процесу. Тому важливим завданням вищої медичної освіти, крім передавання спеціальних знань та вмінь, повинно стати формування у студентів тих структурних компонентів особистості, які дадуть змогу забезпечити високу ефективність майбутньої професійної діяльності.

В наш час становлення особистості як суб'єкта праці виступає не тільки потребою, а й формою її самореалізації в діяльності. Тим часом проблеми у професійній підготовці студента у сфері охорони здоров'я пов'язані не тільки і не стільки з неуспішністю його в навчанні, скільки з труднощами професіоналізації особистості. Тому доцільним є вивчення особистісно значущих і професійно важливих якостей фахівця-медика з метою особистісного становлення майбутнього лікаря в умовах навчально-професійної діяльності.

Стан наукової розробленості проблеми. У науковій літературі широко висвітлюються проблеми всебічного розвитку особистості як в історії філософії та психології особистості (А. Адлер, Д. Зіглер, Е. Еріксон, Е. Ільєнков, А. Маслоу, С. Рубінштейн, К. Роджерс, В. Франкл, Е. Фромм, З. Фройд, Л. Хьєлл, К. Юнг), так і в сучасній психології (О. Бондарчук, Л. Божович, Л. Виготський, Л. Карамушка, З. Карпенко, Г. Костюк, С. Кузікова, О. Лазурський, О. Леонтьєв, Г. Ложкін, А. Лосєв, С. Максименко, Г. Олпорт, О. Рюле, Н. Чепелева й ін.); питання професіоналізації майбутніх фахівців як зарубіжними

(Е. Зеєр, А. Павлова, К. Роджерс, Н. Садовникова та ін.), так і вітчизняними (Г. Абрамова, О. Бондаренко, А. Борисюк, Л. Бурлачук, Н. Зубалій, Н. Коломінський, С. Максименко, В. Моргун, В. Панок, М. Савчин, В. Татенко, Т. Титаренко, Н. Чепелева, Т. Яценко й ін.) дослідниками. Особливе значення приділяється дослідженню особистісного підходу до формування особистості фахівця, розвитку його професійної самосвідомості (Л. Долинська, І. Дубровіна, С. Максименко, Н. Чепелева й ін.); запровадженню спеціальних педагогічних технологій у процес професійної підготовки майбутніх фахівців (А. Алексюк, С. Архангельський, В. Беспалько, Л. Занкова, Л. Романишина, Г. Селевко, С. Сисоєва, Н. Талізінна й ін.); використанню компетентнісного підходу для забезпечення ефективності їх професійної підготовки (В. Байденко, І. Зимня, О. Овчарук, О. Пометун, А. Хуторський, Ю. Швалб й ін.).

Безумовно, вивчення особистості практикуючого лікаря було предметом дослідження медичної психології: праці В. Аверіна, В. Банщикова, Є. Бондарєва, В. Гуськова, І. Дьяконова, В. Курпатова, М. Лебединського, С. Максименка, І. Мягкова, В. Мясичева, А. Петровського, К. Платонова, В. Ташликова, Г. Ушакова, М. Ярошевського й ін. У цих працях підкреслюється, що для успішної організації лікувального процесу та створення оптимальних відносин у системі “лікар – хворий” важливим і актуальним є, крім розуміння особистості хворого, вивчення особливостей професійної діяльності лікаря, його особистісних та професійних якостей, способів вдосконалення оцінки професійної придатності, шляхів та методів навчання і виховання майбутнього лікаря.

Проблемі дослідження діяльності лікаря були присвячені й праці В. Бехтерева, який розробив психологічні критерії фахової придатності суб’єкта до отримання медичної освіти. Тим часом В. Ташликов розкрив психологічні закономірності лікувального процесу на моделях особистісного підходу до хворих. У працях К. Платонова представлена емпірична типологія особистості лікаря. Вчені аналізували також деякі індивідуально-психологічні особливості лікарів, пов’язані з їхньою спеціалізацією (Г. Караванов, В. Коршунова).

Крім того, досліджувалися окремі аспекти становлення медичного працівника у процесі виконання ним професійних обов'язків, а саме: проблеми психології взаємин лікаря і хворого (Л. Бурлачук, І. Вольперт, М. Ельштейн, В. Ніколаєнко й ін.); особливості професійної діяльності медичних працівників (І. Вітенко, М. Кабанов, Л. Супрун й ін.); специфіка формування емпатійності, професійної і комунікативної компетентності (М. Мруга, М. Тимофєєва, О. Юдіна), професійного мовлення (М. Лісовий), професійно-етичної культури (А. Агаркова) у процесі професійно-особистісного становлення майбутніх лікарів; питання виховання ціннісного ставлення до професіоналізму у медичних працівників (М. Дьоміна).

Попри наявність досліджень, які пропонують різні механізми формування особистості лікаря і чинники впливу на розвиток його особистості, дуже мало праць присвячено вивченню концептуальних засад психології особистісного становлення професіонала, створенню цілісної теорії вирішення проблеми формування та розвитку особистості майбутнього лікаря з урахуванням сучасних вимог до його особистісного самовираження в діяльності і саморозвитку.

Аналіз літературних джерел науковців і практиків у галузі медицини показав, що розгляд особистісних якостей медичного працівника пов'язується здебільшого з наукою «деонтологією», предметом вивчення якої є особливості відносин між людьми, їх обов'язки, збереження професійної таємниці та додержання моральних норм. Тим часом особливе місце у забезпеченні ефективної професійної діяльності лікаря займає, як підтверджує медична практика, становлення психологічних характеристик його особистості, що відбувається вельми інтенсивно в умовах навчально-професійної підготовки студента.

Як відомо, описово-технічна і психофізіологічна характеристика професійної діяльності фахівця міститься у психограмі, де обґрунтовано вимоги професії до людини, до її окремих психічних функцій та якостей. Психограма медичного працівника, розроблена І. Вітенко, В. Піскуном, І. Тилевич й іншими психологами, демонструє ті загальні якості, які впливають на ефективність

діяльності медичного працівника. Проте узагальнення напрацювань науковців і практиків показало, що ця психограма не дає всебічної характеристики особистісних засад професіоналізації студента-медика у процесі його навчання у вищому медичному навчальному закладі.

На підставі розглянутих вище аспектів дослідження особистісного становлення лікаря, пояснення психології цього процесу з виділенням тих внутрішніх детермінант, які визначають подальший розвиток особистості, доходимо висновку, що ця проблема і досі залишається недостатньо дослідженою, особливо на тлі європейського напрямку розвитку національної медичної освіти.

Відтак, недостатність теоретичного вивчення особистості як цілісної і багатовимірної психологічної структури, як системи взаємозумовлених та динамічних характеристик (без чого неможливе вирішення практичних проблем) і відсутність науково-практичних розробок її становлення в умовах навчально-професійної підготовки студента – майбутнього лікаря зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: ***“Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря”***.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконувалося у межах міжнародного проекту TEMPUS „ Modernising Undergraduate Medical Education in the EU Eastern Neighbouring Area (MUMEENA)” відповідно до програми TEMPUS EACEA 32/2010 (номер проекту 516664-TEMPUS-1-2011-1-UK-TEMPUS-JPCR) у 2011–2014 роках у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця. Дослідження здійснювалося також у руслі комплексних науково-дослідних тем кафедри загальної і медичної психології та педагогіки Національного медичного університету імені О. О. Богомольця: “Розвиток психоемоційної сфери особистості студентів-медиків у професійній діяльності” 2006–2008 рр. (номер держреєстрації 0106V004073), “Дослідження психологічних особливостей синдрому професійного вигорання студентів-медиків” 2009–2011 рр. (номер держреєстрації 0109U000090) та науково-дослідної теми «Психологічні чинники самодетермінації особистості в освітньому просторі» лабораторії психології

навчання імені І. О. Синиці Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (номер держреєстрації 0109U000558).

Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні Вченої ради Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (протокол № 2 від 29.10.2009) і узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень у галузі педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 8 від 22.12.2009).

Об'єкт дослідження – особистість майбутнього фахівця медичного профілю.

Предмет дослідження – особистісне становлення майбутнього лікаря у процесі навчально-професійної діяльності.

Мета дослідження: концептуально обґрунтувати теоретико-методологічні засади та емпірично дослідити умови, психологічні особливості, механізми процесу особистісного становлення майбутнього лікаря в умовах навчально-професійної діяльності.

Гіпотеза дослідження розкривається у таких положеннях:

- у підґрунті особистісного становлення майбутнього лікаря – розвиток структуротвірних компонентів особистісної структури на початковому етапі навчання, що є пропедевтичними та необхідними для завершального етапу підготовки студента-медика;

- організаційно-методичною детермінантою особистісного становлення майбутнього лікаря виступає адаптивно-динамічне навчання, яке сприяє нагромадженню ним особистісного досвіду ефективного діяння у просторі майбутньої професії лікаря.

Для досягнення поставленої мети і підтвердження гіпотези визначено такі **завдання** дослідження:

1. Обґрунтувати теоретико-методологічні засади дослідження психології особистісного становлення майбутнього лікаря.

2. Розкрити сутність поняття „особистісне становлення майбутнього лікаря у процесі навчально-професійної діяльності” і визначити підходи, які дають змогу проаналізувати психологічний зміст цього феномена.

3. Розробити процедуру діагностування основних структуротвірних компонентів особистісної структури студента-медика і показати взаємозв'язок цих компонентів з його майбутньою професійною діяльністю.

4. Створити модель розвитку особистісної структури майбутнього лікаря і показати можливості її реалізації в умовах освітнього середовища вищого медичного навчального закладу.

5. Емпірично дослідити особливості розвитку структуротвірних компонентів особистісної структури студента-медика.

6. Розробити та апробувати адаптивно-динамічне навчання студентів-медиків, спрямоване на їх особистісне становлення у процесі навчально-професійної діяльності.

7. Показати динаміку розвитку структуротвірних компонентів особистісної структури студента-медика на підставі результатів впровадження у освітній процес вищого медичного навчального закладу адаптивно-динамічного навчання.

Теоретико-методологічним підґрунтям дослідження стали: положення про генетико-моделюючий метод дослідження особистості С. Максименка; теоретичні засади вивчення особистості як активного суб'єкта навчально-професійної діяльності (Г. Балл, Є. Клімов, Г. Костюк, О. Леонт'єв, Г. Ложкін, С. Максименко, В. Моляко, В. Семиченко, С. Рубінштейн й ін.); концепція діяльнісного опосередкування особистісного розвитку (О. Леонт'єв, С. Максименко й ін.); дослідження психологічних механізмів цілепокладання та мотиваційно-сислової регуляції поведінки особистості, виконані в контексті загальнопсихологічної теорії діяльності (Б. Братусь, В. Вілюнас, О. Леонт'єв й ін.); положення про закономірності формування мотиваційної сфери особистості, концептуальні тези теорії навчальної діяльності, розроблені В. Давидовим, Д. Ельконіним, А.Марковою й іншими вченими; положення про психологічні особливості професіоналізації лікаря (Л. Бурлачук, І. Вітенко, М. Пейсахов, К. Платонов, Л. Тилевич, Г. Харді й ін.); про розвиток професійно важливих якостей (О. Бондаренко, Н. Пов'якель, Н. Пророк, О. Саннікова, Н. Чепелева й ін.); про специфіку професійної підготовки студентів-медиків (А. Борисюк,

С. Максименко, В. Ороховський, Л. Супрун, В. Ташликов й ін.); теорія поетапного формування розумових дій професійної діяльності суб'єкта (П. Гальперін).

Для виконання поставленої мети і завдань використовувався комплекс таких **методів** дослідження:

- *теоретичні методи*: аналіз та узагальнення результатів вивчення психологічної, педагогічної, філософської та медичної літератури, державних та галузевих освітніх стандартів вищої освіти, психологічної професіографії; класифікація та систематизація теоретичних даних; теоретичне моделювання з метою розробки моделі емпіричного дослідження особистісного становлення майбутнього лікаря;

- *емпіричні методи*: анкетування, опитування, бесіда, експертна оцінка і самооцінка, шкалування, ранжирування; психодіагностичні методики для дослідження особистості з метою виокремлення змістових рухливих одиниць її генези, з'ясування єдності і взаємозалежності особистісних та професійних якостей фахівця: “Мотивація навчання у ВНЗ” (Т. Ільїна), дослідження суб'єктивного контролю – РСК (Дж. Роттер), визначення спостережливості (О. Щebetенко), “Тип мислення” (в модифікації Г. Резапкіної), “Невербальна креативність” (Е. Торренс), “Емпатійні здібності” (В. Бойко), “Діагностика “перешкод” у встановленні емоційних контактів” (В. Бойко), “Шкала доброзичливості” (Д. Кемпбелл), “Шкала довіри” (М. Розенберг), діагностика особистісних творчих здібностей (О. Тунік); психолого-педагогічний експеримент, порівняльні методи;

- *статистичні методи*: факторний аналіз, кореляційний аналіз, математичне опрацювання даних та графічна презентація результатів, що здійснювалися за допомогою комп'ютерного пакету статистичної програми STATISTICA (SPSS-17);

- *метод психологічного* (соціально-психологічний тренінг, психотренінгові вправи) і *педагогічного* (інтерактивне та проблемне навчання) супроводу особистісного становлення студента-медика.

Контингент дослідження – це студенти – майбутні лікарі вищих медичних навчальних закладів України: зокрема, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Буковинського державного медичного університету, Вінницького Національного медичного університету імені М. І. Пирогова, Дніпропетровської медичної академії, Івано-Франківського Національного медичного університету, Львівського державного медичного університету імені Д. Галицького, Харківського Національного медичного університету. Сукупний обсяг вибірки становить 840 осіб. У формуванні вибірки дотримувалися головної умови – її репрезентативності. Діагностика і вивчення причинно-наслідкових зв'язків, встановлених у прогностичній моделі особистісного становлення майбутнього лікаря, здійснювалися у три етапи і мали різну цільову спрямованість. Адаптивно-динамічне навчання, яке впроваджувалося на базі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, проводилося зі студентами – майбутніми лікарями й охоплювало 410 осіб.

Достовірність та надійність результатів дослідження забезпечені вихідними теоретико-методологічними засадами вивчення проблеми, репрезентативністю сформованої вибірки, релевантністю обраних методів меті дослідження, всебічним емпіричним дослідженням структуротвірних компонентів особистісної структури студента-медика за допомогою спеціально дібраного психодіагностичного інструментарію, статистичним опрацюванням даних за стандартними програмами для ЕОМ.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що

вперше:

- *обґрунтовано* теоретико-методологічні засади дослідження психології особистісного становлення майбутнього лікаря в процесі навчально-професійної діяльності;
- *запропоновано* розуміння поняття „особистісне становлення майбутнього лікаря в процесі навчально-професійної діяльності”, яке являє собою формування і розвиток структуротвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря (спрямованості, особистісно значущих, професійно важливих якостей,

професійної компетентності та особистісного досвіду) в освітніх умовах вищого медичного навчального закладу через засвоєння професійних знань, умінь та цінностей;

- *розроблено* модель розвитку особистісної структури майбутнього лікаря і експериментально з'ясовано комплекс її структуротвірних компонентів: спрямованість, особистісно значущі, професійно важливі якості, професійна компетентність та особистісний досвід.

- *досліджено* взаємозв'язок структуротвірних компонентів особистісної структури студента-медика, який веде до становлення його особистості та набуття професіоналізму в процесі навчально-професійної діяльності;

- *розкрито психологічний зміст таких понять:*

- «особистісно значущі якості» фахівця, що є підґрунтям розвитку його професійно важливих якостей;

- «пропедевтичне мислення студента-медика» – мислення найвищого порядку, важлива особистісно значуща якість, що створює можливості для творчого саморозкриття в навчально-професійній діяльності, віднайдення конструктивних способів розв'язання типових, нетипових та непрогнозованих ситуацій;

- *додовнено та уточнено психологічний зміст таких наукових понять:*

- «креативне мислення майбутнього лікаря» – особистісно значуща якість, яка виявляється в унікальності та оригінальності його навчально-професійної діяльності;

- «клінічне мислення студента» – професійно важлива якість, яка свідчить про здатність студента до діагностичного, лікувального і профілактичного мислення;

- «психологічний портрет майбутнього лікаря» – сукупність його особистісно значущих та професійно важливих якостей як запоруки ефективного здійснення в майбутньому професійної діяльності на рівні «лікар–пацієнт»;

- *поглиблено й уточнено* поняття «особистісної компетентності» як неодмінної складової професійної компетентності, що означає здатність суб'єкта до саморозкриття в діяльності і подальшого саморозвитку особистості;

- *розроблено й апробовано* програму адаптивно-динамічного навчання, що передбачає впровадження в освітній процес вищого медичного навчального закладу інноваційних технологій, спрямованих на становлення студента-медика як суб'єкта учіння й особистісного розвитку;

- *дістали подальшого розвитку:*

- знання про закономірності взаємозв'язку та взаємозалежність між особистісними і професійними характеристиками фахівця;

- наукові уявлення про умови та чинники розвитку особистості студента-медика у процесі навчально-професійної підготовки.

Практична значущість одержаних результатів дисертаційного дослідження полягає у широких можливостях використання теоретико-емпіричних положень і сформульованих на їх основі психологічних висновків для організації навчально-професійної діяльності студентів-медиків та цілеспрямованому моделюванні їх особистісного становлення. Впровадження в педагогічну практику вищих медичних навчальних закладів адаптивно-динамічного навчання стимулюватиме до особистісного становлення студентів-медиків. Запропонована автором модель особистісного становлення майбутнього лікаря дозволить науково-педагогічним працівникам планувати і вибудовувати зміст навчальних програм та методичку викладання профільних дисциплін.

Матеріали дисертаційного дослідження можуть бути використані при викладанні курсів «Психологія особистості», «Психологія спілкування», «Педагогіка вищої медичної освіти», “Науково-дослідницька діяльність студентів”. Результати дисертаційного дослідження використано для розробки навчальних програм для студентів вищих медичних навчальних закладів з дисциплін: “Основи наукових досліджень” і «Психологія спілкування», використовуваних при викладанні відповідних дисциплін, а також навчальних

програм «Педагогіка та психологія вищої медичної освіти» для слухачів на циклах підвищення кваліфікації.

Основні висновки, рекомендації та напрацювання дисертаційного дослідження були **впроваджені**: в навчальний процес Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (довідка № 19/2 від 14.03.2015 р.), Буковинського державного медичного університету (довідка № 21 від 15.03.2015 р.), Вінницького Національного медичного університету імені М. І. Пирогова (акт впровадження № 3 від 01.03.2015 р.), Дніпропетровської медичної академії (довідка № 19 від 14.03.2015 р.), Івано-Франківського Національного медичного університету (акт впровадження № 6 від 03.03.2015 р.), Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького (акт впровадження № 5 від 18.02.2015 р.), Рівненського державного базового медичного коледжу (довідка № 85 від 17.02.2015 р.), Харківського Національного медичного університету (довідка № 19 від 19.03.2015 р.), Рівненського державного гуманітарного університету (довідка № 20 від 17.02.2015 р.).

Особистий внесок здобувача. Розроблені автором наукові положення й отримані емпіричні дані є особистим самостійним внеском у розробку проблеми психології особистісного становлення майбутнього лікаря.

В підручнику «Педагогіка вищої медичної освіти», методичних рекомендаціях «Науково-дослідницька діяльність студентів», а також програмах з навчальних дисциплін: «Основи наукових досліджень» і «Психологія спілкування», написаних у співавторстві, доробок здобувача становить 75% по кожному з джерел. Розробки та ідеї, що належать співавтору, в дисертації не використовувалися.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження висвітлювалися та обговорювалися на наукових, науково-практичних і науково-методичних конференціях, а саме:

- *міжнародних*: на VII міжнародній науково-методичній конференції «Навчально-методичне забезпечення кредитно-модульної системи організації навчального процесу в галузевих університетах» (Рівне, 2005); V міжнародній

науково-методичній конференції «Культура здоров'я як предмет освіти» (Херсон, 2006); міжнародній науково-практичній конференції «Генеza буття особистості» (Київ, 2006); III Міжнародній науково-практичній конференції «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (Київ, 2008); Міжнародній науково-практичній конференції «Науково-методичні засади управління якістю освіти в університетах» (Київ, 2009); IV Міжнародній науково-практичній конференції «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (Київ, 2009); Міжнародній науково-практичній конференції «Професійно-особистісний розвиток і становлення фахівців у сучасних умовах розбудови вищої школи: методологія, теорія і практика» (Ужгород, 2010); V Міжнародній науково-практичній конференції «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (Київ, 2010); на дев'ятій міжнародній конференції «Потенціал личности профессионала» (Тамбов, 2011); VI Міжнародній науково-практичній конференції «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (Київ, 2011); VII Міжнародній науково-практичній конференції «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (Київ, 2012); міжнародній конференції «Modernizing Undergraduate Medical Education in the EU Eastern Neighbouring Area (MUMEENA)» (Tbilisi, 2012), міжнародній конференції «Закономерности становления личности студента-медика как будущего специалиста» (Москва, 2013); VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» (Київ, 2015).

- *всеукраїнських*: на I Всеукраїнському конгресі психологів (Київ, 2005); всеукраїнській конференції «Навчально-методичне забезпечення кредитно-модульної системи організації навчального процесу в галузевих університетах» (Рівне, 2005); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Проблеми прийняття рішень в умовах невизначеності» (Бердянськ, 2005); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Педагогічна творчість, майстерність, професіоналізм: проблеми теорії та практики підготовки викладача» (Київ, 2005);

Всеукраїнській науково-практичній конференції «Проблеми і перспективи формування студентських колективів та екологічне виховання студентських колективів» (Полтава, 2005); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Соціалізація особистості в умовах системних змін: теоретичні та прикладні проблеми» (Київ, 2006); Всеукраїнській навчально-науковій конференції «Проблеми інтеграції медичної освіти у світовий освітній простір» (Тернопіль, 2009); Міжрегіональному науковому семінарі «Актуальні проблеми становлення особистості професіонала в ризиконебезпечних професіях» (Київ, 2010); II Всеукраїнському психологічному конгресі, присвяченому 110-й річниці від дня народження Г.С. Костюка (Київ, 2010); Всеукраїнській навчально-науковій конференції “Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір” (Тернопіль, 2011); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Розвиток професійної ідентичності у процесі вузівського навчання» (Рівне, 2011); Всеукраїнській навчально-науковій конференції «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України на новому етапі» (Тернопіль, 2013); III Всеукраїнському психологічному конгресі з міжнародною участю «Особистість у сучасному світі» (Київ, 2014). Основні положення дисертаційного дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри загальної і медичної психології та педагогіки Національного медичного університету імені О.О.Богомольця (2002-2015 рр.)

Матеріали кандидатської дисертації “Спостереження і спостережливість як умова формування екологічного мислення молодших школярів”, захищеної у 2002 за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія, у докторській дисертації не використовувалися.

Публікації. Результати дисертаційного дослідження відображено у 49 працях, в тому числі в 1 одноосібній монографії, 1 одноосібному підручнику з грифом «Рекомендовано до друку Міністерством освіти і науки України», в 1 підручнику у співавторстві з грифом «Рекомендовано до друку Міністерством освіти і науки України», в 39 статтях (в тому числі – 34 одноосібних) у

журналах і збірниках, з них 21 опубліковано у фахових наукових виданнях, включених до переліку, затвердженого МОН України, в 2 навчальних програмах та 5 методичних рекомендаціях.

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, п'яти розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (420 найменування) і додатків. Загальний обсяг дисертації становить – 425 сторінки, з яких основний зміст викладено на 352 сторінках. Робота містить 25 таблиць на 16 сторінках, 13 рисунків на 11 сторінках.

РОЗДІЛ І. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ І СТРУКТУРА ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ ФАХІВЦЯ

Розкриття змісту даного розділу передбачає здійснення системного теоретичного аналізу провідної категорії психології – особистості й структури особистості в контексті особистісного становлення фахівця.

Даний розділ передбачає розгляд понять “індивід”, “особистість”, “індивідуальність”, аналіз теорій особистості, в яких розкриваються типологічні та індивідуальні властивості особистості, аналіз напрацювань сучасних вчених щодо структури особистості спеціаліста, аналіз взаємозв’язку між структурою особистості та процесом професійної діяльності, аналіз професійного розвитку як фактора формування особистості фахівця.

1.1. Категорія особистості у психології

У психологічній науці категорія особистості належить до базових понять. Разом з тим це найактуальніша теоретико-методологічна проблема, оскільки інтерпретація поняття особистості відноситься до однієї з найбільш дискусійних у сучасній психології. Як показало дослідження, на сьогодні не існує загально визнаного підходу до визначення поняття особистості. Розмаїтість думок вчених свідчить про складність феномена особистості. Найбільш поширеним є підхід до визначення особистості на підставі розуміння її як біосоціальної істоти з властивою їй системою психологічних характеристик.

Тим часом існування людини найбільш послідовно відображається у трьох основних понятійних категоріях: “індивід”, “особистість”, “індивідуальність”, між якими існують складні «ієрархічні» зв’язки. Людина як індивід – це природна істота, що відчуває так звані органічні потреби: в їжі, теплі, відпочинку тощо. В основі поняття “індивід”, за О. Леонтьєвим [177], лежить факт неподільності, цілісності і незвичайності кожної людини, які виникають уже на ранніх щаблях розвитку життя: “індивідом народжуються”. З моменту свого народження індивід

є носієм специфічно людської біології, сформованої попереднім розвитком у філогенезі.

Розуміння сутності особистості неможливе без достатнього врахування комплексу природних властивостей конкретної людини, тому проаналізуємо більш детально поняття ”людина”, “індивід”, “індивідуальність”. Людська істота, народжена 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) і соціальний (людина – носій 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 передумов забезпечує психологічний результат: людина набуває здатності відображати світ у поняттях, планувати і прогнозувати, фантазувати і мріяти, усвідомлювати причини своїх вчинків, діяти розумно. Всі названі аспекти – біологічний, соціальний і психологічний – рівномірно представлені у понятті “людина”.

Біологічну зумовленість людини підкреслюють індивідуальні якості, які, відрізняючи її від тварин, утворюють підвалини для становлення особистості. Відтак, вживаючи термін “індивід”, мають на увазі людську істоту з притаманними їй індивідуальними якостями (задатки, анатомо-фізіологічні передумови), які свідчать про її належність саме до людського роду.

Для розв’язання завдань нашого дослідження особливо важливі концепції, запропоновані Б. Ананьєвим [9] і С. Рубінштейном [291], в яких індивідуальність трактується як найвищий рівень розвитку особистості, як сукупність психологічних особливостей людини, що показують її унікальність, відмінність від інших людей. За твердженням С. Рубінштейна, особистість стає індивідуальністю, досягаючи максимального рівня своєї неповторності [290]. С. Рубінштейн увів у психологічну науку розрізнення індивідуальних й

особистісних властивостей: втім, це стало лише початком у розрізненні понять “індивід”, “особистість”, “індивідуальність”, оскільки не було відображено надзвичайно складних зворотних зв’язків між цими головними характеристиками людини. Згідно з позицією Б. Ананьєва стосовно зв’язку між поняттями індивідуальності й особистості, індивідуальність перебуває в “глибині” особистості, являючи собою індивідуально-визначену реальну сутність особистості [9].

У свою чергу, В. Мерлін розглядає поняття “індивідуальність” як інтеграційну структуру будь-якої особистості, як сукупність психічних, фізіологічних і соціальних особливостей конкретної людини з точки зору її унікальності, своєрідності і неповторності [215].

Звідси індивідуальність (від лат. *individuum* – неподільне) – це найвищий рівень інтеграції людини на індивідуальному та особистісному 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 й у зв’язку з тим, як вони проявляються у процесі розвитку, становлення та функціонування особистості. Класифікація природних властивостей людини найбільш повно представлена Б. Ананьєвим. Вчений 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). До того він пояснював нерозробленістю саме генетичних методів дослідження недостатнє вивчення науковцями перетворень психофізіологічних функцій та потреб у психічні процеси і стани, перетворення їх у психічні властивості людини. Адже тільки у процесі тривалого і багатоякісного індивідуального розвитку виявляються об’єктивний хід становлення нервово-психічного апарату людини, зміна взаємозв’язків між всіма її характеристиками, утворення і перетворення

різного рівня їх інтеграцій, найвищою з яких є *структура особистості*: організація та синтез її властивостей [8].

До найвищого рівня розвитку індивідуальних властивостей людини відносяться темперамент і задатки. Темперамент є динамічною стороною характеру, його фізіологічної основою. Б. Теплов запропонував розмежовувати задатки та здібності. При цьому задатки визначаються дослідником як вроджені, фізіологічні особливості людини, які служать природною основою розвитку здібностей. Вони являють собою умову розвитку здібностей, але не зумовлюють обдарованості [332]. У процесі психічного розвитку особистості задатки зазнають перетворень та змінюються.

Здібності виступають важливою характеристикою особистості. Це індивідуально-психологічні особливості, що визначають успішність виконання діяльності або ряду діяльностей, не зводяться до оволодіння знаннями, уміннями та навичками, зумовлюють легкість і швидкість навчання новим способам та прийомам діяльності. Здібності розглядаються як найвищі психологічні функції, як найвищі особистісні утворення [105].

Для класифікації здібностей людини використовуються кілька критеріїв:

1. За критерієм виду психічних функціональних систем здібності поділяються на сенсомоторні, перцептивні, аттенційні, мнемічні, імажитивні, розумові, комунікативні.

2. Відповідно до 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.

Разом з тим зауважимо, що з усього набору властивостей (що ніби «перекривають одна одну») людини як психофізичної істоти – індивіда, особистості, індивідуальності – дослідники зазвичай не виокремлювали

спеціально поняття «суб'єкт», якому надавав важливого значення С. Рубінштейн. В. М'ясищев так само наголошував на недостатності вивчення особистості в цьому плані, твердячи, що діяльність досліджується у відриві від діяча, об'єкт (процеси психічної діяльності) вивчається без суб'єкта – особистості. Тим часом має йтися про психологію діяльності особистості, або особистості в діяльності [223].

Визначення особистості через поняття «суб'єкт» – як носія свідомості – запропонував у свій час К. Платонов [259], що дало змогу виділити комплекс важливих її характеристик. Разом з тим трактування суб'єкта як носія свідомості обмежує, на думку Б. Ананьєва, не тільки поняття суб'єкта, а й особистості, бо виключає зі сфери її психічного розвитку несвідомі або неусвідомлювані переживання, мотиви, настановлення тощо. За Б. Ананьєвим, будь-яка діяльність (праця, спілкування і пізнання, гра й учіння тощо) людини здійснюється в системі об'єктно-суб'єктних відносин, тобто соціальних зв'язків і взаємозалежностей, які утворюють людину як суспільну істоту – особистість, суб'єкта й об'єкта історичного процесу. При цьому він наголошує на взаємозв'язку між суб'єктом діяльності й особистістю, який розуміє таким чином: суб'єкт – це суспільне утворення, а особистість утворюється і розвивається через певні діяльності в суспільстві. Збіг особистості і суб'єкта відносний навіть при максимальному збігу їхніх властивостей, оскільки суб'єкт характеризується сукупністю діяльностей і мірою їх продуктивності, а особистість – сукупністю суспільних відносин: економічних, політичних, правових, моральних і т.п. [8]. Відтак, особистість є суб'єктом діяльності, „вершиною” всієї структури людських властивостей. Індивідуальність утворює „глибину” особистості як суб'єкта діяльності.

У наш час А. Мітькін (2002), виокремлюючи суб'єктність людини як психологічну проблему, зауважує про те, що поняття “суб'єкт”, “особистість” й “індивідуальність” треба розглядати в їх системному взаємозв'язку – як якісні сторони психіки. У зв'язку з цим І. Кон зауважує, що особистість визначає конкретного індивіда (особу) як суб'єкта діяльності в єдності його індивідуальних властивостей (одичне) і соціальних ролей (загальне): особистість розуміється як соціальна властивість індивіда, як сукупність інтегрованих у ньому соціально

значущих рис, які утворилися у процесі взаємодії цієї особи з іншими людьми і роблять її, у свою чергу, суб'єктом праці, пізнання і спілкування [144].

Відтак, основні характеристики людини як суб'єкта діяльності – це свідомість (як відображення об'єктивної дійсності) і діяльність (як перетворення дійсності). Найвищою інтеграцією суб'єктних властивостей виступає, за Б. Ананьєвим [8], творчість, а найбільш узагальненими ефектами (а разом з тим потенціалами) – здібності і талант.

Визначення поняття „особистість” міститься у працях О. Ковальова, І. Кона, Р. Немова, О. Петровського, С. Рубінштейна й ін. Як показало дослідження, особистість тлумачиться в таких основних аспектах:

- психологія особистості – це духовний світ живої людської особистості, в якому проявляється єдність загального, особливого й одиничного (О. Ковальов, 1963);

- поняття «особистість» означає цілісну людину в єдності її індивідуальних особливостей і виконуваних нею соціальних функцій (ролей), особистість соціальна, оскільки всі її ролі та самосвідомість – продукт суспільного розвитку (І. Кон, 1964);

- людина взята в системі таких психологічних характеристик, які соціально зумовлені, проявляються в суспільних за своєю природою зв'язках і відносинах, є стійкими і визначають моральні вчинки людини, що мають істотне значення для неї самої і тих, хто її оточує (Р. Немов) [228];

- особистість – це 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 є індивідуальність через наявність у неї особливих одиничних неповторних властивостей, людина є особистість через те, що вона свідомо визначає своє ставлення до оточуючого, людина є особистість, оскільки у неї своє обличчя; особистість виступає як сукупність внутрішніх умов, через які діє соціальна детермінація (С. Рубінштейн) [290];

- особистість виступає як суб'єкт процесу саморегуляції в контексті становлення її духовності (М. Боришевський) [44;45];

- особистість – людська цілісність, яка самовизначається і складається зі ставлень до навколишнього світу, до інших людей і до самої себе; це 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. Подоляк, В. Юрченко) [266];

- соціальний індивід, що поєднує в собі риси загальнолюдського, суспільно значущого та індивідуально-неповторного (М. Фіцула) [356].

У свою чергу, відомий український психолог С. Максименко у праці “Генеза здійснення особистості” доповнив ці визначення, розглядаючи особистість як форму існування психіки людини і стверджуючи, що цілісна особистість здатна до саморозвитку, самовизначення, свідомої предметної діяльності і має свій унікальний та неповторний внутрішній світ [188].

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

Особистість – система властивостей індивіда, який формується у спільній діяльності та спілкуванні. До складу особистісних властивостей людини Б. Ананьєв включає її спрямованість, тенденції, риси характеру і здібності, оскільки вони є «узагальненими результатами діяльності та її потенціалами» [8].

Особистість як індивідуальність є поєднанням 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 і творчих процесів, індивідуальному стилі діяльності та поведінки, типі темпераменту, характеристиках емоційної та вольової сфер тощо.

Беручи до уваги численні дефініції розуміємо особистість (з урахуванням комплексу природних властивостей людини) як єдність соціальних характеристик (свідомість, активність, досвід, взаємини з людьми тощо) і соціально детермінованих психологічних її особливостей (спрямованість, здібності, психічні, розумові, моральні, вольові, комунікативні якості, риси характеру тощо), які мають своєрідний індивідуальний вияв у процесі діяльності, пізнання і спілкування.

Як бачимо з позицій науковців й досі не існує загальноприйнятої теорії особистості. Адже особистість є одним з найбільш багатозначних понять у психології: і ця багатозначність не стільки понятійна, скільки концептуальна. Тому успішно функціонують ряд концепцій і теорій особистості, які мають значний вплив і велику кількість прибічників: теорія самореалізації Г. Олпорта; концепція самоактуалізації А. Маслоу; теорія “Я” К. Роджерса; біосоціальна теорія Г. Мерфі; персонологія Г. Меррея і факторіальні теорії Р. Кеттелла, Г. Айзенка і П. Гілфорда.

У зарубіжній психології активно розвиваються нині кілька теорій особистості, найбільш значущими з яких є такі: психодинамічна, феноменологічна, диспозиціональна, поведінкова, когнітивна.

Проаналізуємо таку теорію особистості як психодинамічна теорія (З. Фрейд, А. Адлер і К. Юнг). За Фрейдом, головним рушійним чинником розвитку особистості виступають 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 Над-Я (Superego).

Психодинамічний напрямок поповнили декілька 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. Зокрема, А. Адлер підкреслював цілісність, креативність і здатність до самовизначення людини, рушійною силою розвитку, якої є прагнення до переваги, до компенсації почуття меншовартості, пережитого в дитинстві.

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

Сутність феноменологічної теорії особистості (К. Роджерс) полягає в тому, що поведінку особистості можна розуміти з позиції суб'єктивного сприйняття і пізнання дійсності: 1) об'єктивна дійсність є свідомо сприйнятою реальністю й інтерпретується людиною в конкретний 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, ким вона є; 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. Рушійною силою розвитку особистості, за К. Роджерсом, є тенденція до актуалізації, тобто прагнення зберегти і розвинути саму себе, максимально виявити кращі свої якості, закладені природою.

В поведінковій теорії особистості, або теорії навчання особистість – це той досвід, якого 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 рефлекси і соціальні навички.

У цій теорії особистості виділяють два основних напрямки. Представники першого напрямку – американські психологи Дж. Уотсон і Б. Скіннер, котрі виклали у своїй теорії основні ідеї класичного біхевіоризму. Згідно з їх ідеями, поведінка людини детермінована зовнішніми обставинами. На думку представників другого напрямку – А. Бандури і Дж. Роттера, поведінка людини регулюється не стільки зовнішніми, скільки внутрішніми факторами: такими, як цілі, очікування, самосприймання.

З позиції когнітивної теорії особистості (Дж. Келлі) людина – це дослідник, котрий намагається зрозуміти те, що з ним відбувається, і передбачає, що з ним 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 виступає як

організована система важливих конструктів, тобто особистість – це те, як людина сприймає і тлумачить свій життєвий досвід.

Згідно диспозиційної теорії особистості, або теорії рис кожна особистість унікальна і зрозуміти її можна через опис конкретних рис. Найбільш впливовими представниками цього 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]. З визначення Г. Олпорта випливає, що риса зумовлює притаманну конкретному індивідууму ознаку поведінки. Саме він запропонував таксономію рис особистості, визначив дані, які характеризують загальні та індивідуальні стійкі риси особистості. Його розробки дістали назву “теорія рис”, яка була покладена в основу теорії особистості, а також 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].

Вслід за ним 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 специфічним виявом глибинних рис [230, с.37].

Досліджуючи особистість, Р. Кеттелл запропонував чотири основні атрибути моделей рис: 1) базова, або глибинна риса, яку треба відрізнити від так званих поверхових рис, що відбиваються у певних закономірностях поведінки людини, доступної спостереженню; 2) ієрархічність: більш широкі фактори – такі, як

екстраверсія, тривожність, що 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, опосередковану ситуаційними факторами. Р. Кеттелл запропонував шістнадцять основних рис, які можуть найкраще пояснити індивідуальні відмінності особистості (шістнадцятифакторна модель), заклав основи тестології особистості, розробивши тест особистості: “16-факторний тест Р. Кеттелла”.

У свою чергу, 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 щодо біологічної зумовленості особистісних рис залишається відкритою для обговорення, але поки що у зарубіжній психології не висловлено серйозних заперечень стосовно важливості врахування ролі мозку при дослідженні відбиття рис в умовах реальної поведінки людини. Він розробив методи і процедури математичного опрацювання даних експерименту, спостережень, опитувань і аналізу документів, отриманих про особистість різними методами і з різних джерел.

Для адекватного опису особистості людини, створення моделі особистісних рис, необхідно визначити кількість базових факторів. У дослідженнях Л. Гольдберга, Р. МакКрає, П. Коста й інших дослідників запропоновано п’ятифакторну модель особистості, за якою за допомогою п’яти рис виявляється 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 опису психологічного портрета – моделі особистості. Модель ґрунтується 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.

У п'ятифакторній моделі М. Цукермана особистісна структура базується на урахуванні біологічних, порівняльних, експериментальних та інших підходів до вивчення особистості.

Отже, розглянуті вище підходи до аналізу особистості пропонують розглядати рису як стійку особистісну характеристику, що має певну стабільність і за її допомогою можна пояснити деякі аспекти поведінки. Названа п'ятифакторна модель структури 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, в яких вони опиняються. І хоча дослідники, які користуються п'ятифакторною моделлю, стверджують, що рівні виявлення рис змінюються протягом життєвого циклу, але вони приписують зміни скоріше внутрішньому зростанню зрілості, ніж життєвому досвіду. Втім, ми погоджуємося з твердженням, що найбільш досліджуваними факторами для прогнозування поведінки людини при виконанні професійної діяльності є фактори доброзичливості, відкритості досвіду, сумлінності, темпераменту.

Теоретичні розробки психології особистості здійснювали також Л. Анциферова, К. Обухівський, В. Мерлін, А. Брушлінський, Р. Немов, Є. Шорохова, М. Ярошевський й ін. Експериментальні дослідження психології особистості проводилися Г. Айзенком, Р. Кеттеллом, О. Лазурським, Г. Олпортом, Г. Россолімо й ін.

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

Спробу цілісного підходу до вивчення й опису особистості здійснив також Г. Россолімо, який обґрунтував ідею кількісної оцінки інгредієнтів духовного життя з метою створення індивідуального профілю здорової або хворої особистості.

Дж. Уїгінс виділив основні підходи до вивчення й опису особистості: біологічний, експериментальний, соціальний, психологічний. Біологічний ґрунтується на генетичних передумовах та еволюційному розвитку, тобто містить у собі взаємодію поведінки та біологічної основи. Згідно з експериментальним підходом, основою вивчення особистості є дослідження процесів сприймання, навчання та діяльності. Розуміння цих процесів підводить до розуміння того, як конкретні події впливають на наступну поведінку індивіда, а 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 її якостей.

Заслуговує на увагу класифікація теорій особистості, запропонована Р. Немовим. Зокрема, вчений в основу класифікації поклав 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) структура 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).

Згідно Р. Немовимим класифікація теорій особистості представлена таким чином:

- психодинамічні теорії пояснюють поведінку особистості, виходячи із внутрішніх факторів, незалежно від соціального впливу на особистість;

- соціодинамічні теорії пояснюють детермінацію поведінки залежно від соціального оточення і ситуації;

- інтеракціоністська теорія пояснює детермінацію поведінки, яка виникає під впливом внутрішніх та зовнішніх факторів;

- 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 особистісному досвіду;

- розробники структурних теорій особистості за основу опису і пояснення особистості беруть проблему з'ясування структури особистості та системи понять, за якими її слід описувати;

- з'ясування динаміки розвитку особистості, вимірювання особливостей її розвитку покладено в основу динамічних теорій особистості [228].

Суттєвими для нашого дослідження є теорії особистості, в яких аналізуються властивості людини. Так, П. Рудик одним з перших здійснив спробу систематизувати різні особливості властивостей особистості, увів в обіг поняття “основні сторони психологічної структури особистості” [274]. Однак чіткого поділу на психологічні, біологічні, соціально-психологічні риси і типології особистості він не здійснив.

Для з'ясування структури особистості майбутнього лікаря з метою розв'язання поставлених у нашому дослідженні завдань важливо встановити можливість використання в ньому напрацювань різних теорій особистості. Вивчаючи психологію особистісного становлення майбутнього лікаря, братимемо до уваги теоретичні погляди вчених на психологічну структуру особистості, які у подальшому допоможуть обґрунтувати і розробити модель психологічної структури особистості майбутнього лікаря.

Загально визнаним є той факт, що поняття особистості украй складне за своєю структурою. Цим, певно, зумовлюється недостатня теоретична розробка проблеми структури особистості й особливостей взаємодії в ній різних властивостей. При цьому слід також враховувати, що у цілісній структурі людини є, за Б. Ананьєвим (1977), багато генетичних ліній розвитку і гетерохронно здійснюваних змін різних властивостей цієї структури.

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

Цікавим для теоретичного обґрунтування особистісного становлення є аналіз трактувань вчених щодо структури особистості.

За В. М'ясищевим (1969), структура особистості – це окрема її характеристика, інтеграційні особливості якої пов'язані з мотивацією (прагненнями, вимогами, принципами та потребами) і тенденціями. У своїй концепції психології ставлення єдність особистості він характеризує спрямованістю, рівнем розвитку, структурою особистості й динамікою нервово-психічної реактивності (темпераментом), пов'язуючи саме зі структурними особливостями міру та своєрідність її цілісності [223].

К. Платонов у структурі особистості, яку він назвав динамічною функціональною системою, виділив чотири процесуально-ієрархічні підструктури:

- спрямованість, яка включає в себе переконання, світогляд, ідеали, прагнення, інтереси, бажання, 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;

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

- форми відображення, що 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, крім вказаних чотирьох головних, виокремлюють ще дві підструктури, що накладаються на них, – 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 є тому, що узагальнює психічні властивості особистості.

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

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

- знання, вміння та навички, що набуваються у процесі нагромадження індивідуального життєвого досвіду і пізнавальної діяльності;

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

Теорія діяльнісного підходу, за О. Леонтьєвим, розглядає особистість як продукт суспільного розвитку людини, результат інтеграції процесів, які забезпечують життєве ставлення 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.

У загальній структурі особистості Б. Ананьєв виділив чотири основних макрохарактеристики: особистість, суб'єкт, індивідуальність, індивід. При цьому особистість є однією з основних підсистем у цілісній системі людини: в ній «найбільш повно розкривається суспільна сутність людини, яка визначає всі явища людського розвитку, включаючи природні особливості» [9, с.276].

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, складова виявляється у формі ідеального уявлення (персоналізації) себе в інших людях [251].

В основу теоретичної концепції психологічної структури особистості, яку розробив Б. Братусь, покладено рівні ставлення особистості до групи людей, іншої особи і до самої себе, через які встановлюється зв'язок між уявленнями людей про щастя і благополуччя, що розглядається як головний критерій оцінки свого життя.

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

2. Групоцентристський (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, в якій перебуває ця особистість. Ставлення до іншої людини буде позитивним, цінним, її поважатимуть, якщо вона входить у конкретну групу. І навпаки, виникає негативне почуття і відповідне ставлення до людини, коли вона входить в 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 до особистостей, визнанні рівності, прав та свобод, притаманних кожній людині. Особистість прагне і словом, і ділом поширити щастя і добробут на усіх людей, все 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 уявляються у взаємозв'язку з Богом, служінні і поєднанні з Ним [47].

Поза тим П. Рудик пропонує включити у структуру особистості ті властивості та риси, які характеризують її як біосоціальну істоту і проявляються у діяльності людини як члена суспільства. Основою 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, в 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].

У свою чергу, В. Яблонко запропонував розмежовувати 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 вона має бути наділена як загальними особливостями особистості (тілесні, психологічні та соціальні, притаманні в цілому особистості), так і сукупністю внутрішніх елементів структури особистості. У зв'язку з цим В. Яблонко виділяє такі її характеристики, розглядаючи їх 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]. Тобто у структурі особистості загальні особливості особистості та її внутрішні властивості перебувають у взаємозв'язку і взаємообумовленості.

Крім того, скласти синтетичне, цілісне уявлення про особистість, без чого неможливе вирішення практичних психологічних проблем, спроможна, на думку В.В. Рибалка, багатовимірною моделлю структури особистості у єдності таких трьох взаємопов'язаних базових вимірів:

- соціально-психолого-індивідуального, що об'єднує такі підструктури, як спілкування, спрямованість, самосвідомість (Я – підструктура), досвід, інтелект, психофізіологічні якості;
- діяльнісно-горизонтального, що включає такі компоненти: потребово-мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, цілеутворюючий, результативний, емоційно-почуттєвий;
- генетичного-вікового, що ґрунтується на адекватності рівня розвитку віковій нормі, біологічній спадковості (задатки), соціальній спадковості, певному рівню розвитку здібностей особистості [284].

Ці виміри утворюють єдину систему базових параметрів цілісної психологічної структури особистості. В цій багатовимірній структурі особистості провідне місце належить (за П. Пелехом, 1959; Г. Костюком, 1988) цілісності мотиваційної і діяльнісної функцій.

Узгоджена з поглядами Б. Ананьєва структура особистості, котра розвивається, розглядається О. Єлісеєвим (2001) у чотирьох її макрохарактеристиках, де вона виступає, по-перше, як індивід (темперамент: активні й реактивні властивості); по-друге, як індивідуальність (характер: когнітивні й афективні властивості); по-третє, як суб'єкт (мотивація: мотиваційні стратегії) і, нарешті, як об'єкт (здібності: організаційні та комунікативні) [105, с.60]. Ця структура виступає як системне особистісне утворення людини.

Узагальнивши напрацювання сучасних науковців і практиків з предмета дослідження, з'ясували, що структура особистості розглядається здебільшого як інтегративна система взаємопов'язаних характеристик: мотиваційної, когнітивної, комунікативної, емоційно-вольової, діяльнісно-поведінкової. Інтегративна модель структури особистості має містити ідею наступності щодо попередніх її описів у психологічній науці.

Тим часом особливо значущою для нашого дослідження є запропонована Е. Зеєром (2005) структура особистості спеціаліста, яка містить такі компоненти: професійну спрямованість, професійну компетентність, професійно важливі психологічні якості, професійно значущі психофізіологічні властивості [115].

У зв'язку з цим, виходячи з предмета нашого дослідження, доцільним буде доповнення психологічної структури особистості фахівця – зокрема, його професійно важливих якостей – ще й особистісно значущими якостями. Адже до професійно важливих якостей, згідно з традицією, відносять широкий спектр різних якостей людини – від природних задатків до професійних знань, одержуваних у процесі професійного навчання і самопідготовки: в тому числі особистісні особливості. Безумовно, поглибить розуміння особистісної структури фахівця її доповнення „особистісною компетентністю”, під якою А. Маркова (1996) розуміє «володіння прийомами особистісного самовираження і саморозвитку, засобами протистояння професійним деформаціям особистості» [204, с.34]. Услід за дослідницею розглядаємо цей „вимір” професіоналізму як здатність суб'єкта до саморозкриття в діяльності і подальшого саморозвитку особистості. І оскільки особистість – це не тільки соціальний індивід, а й активний суб'єкт соціального розвитку і саморозвитку, то важливо говорити не тільки про засвоєння індивідом у процесі соціальної взаємодії соціального досвіду, а й про набуття активним суб'єктом соціалізації особистісного досвіду діяльності. При цьому слід враховувати, що різні особистості як індивідуальності, перебуваючи в однакових соціальних ситуаціях, набувають різного соціального досвіду. Звідси доцільне також включення до складу особистісної структури фахівця особистісного досвіду – відповідних знань, вмінь та навичок. Зрештою, професійний розвиток людини невіддільний від особистісного і навпаки.

А для визначення базових критеріїв психології особистісного становлення майбутнього лікаря скористаємося в нашому дослідженні також запропонованою Г. Айзенком концепцією особистості, що дістала поширення в психології. У цій теорії виділяються два виміри особистості: інтроверсія – екстраверсія і нейротизм – стабільність. Ці 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 рис [5]. Тому в теорії суперрис особистості застосовується термін “тип” На основі комбінації суперрис виділяються певні категорії людей. Екстравертований тип, як показали

дослідження, характеризується зверненістю особистості до навколишнього світу. Таким людям притаманні імпульсивність, ініціативність, гнучкість поведінки, постійне прагнення до контактів, висока рухова та мовленнєва активність тощо. У свою чергу, інтровертований тип характеризує спрямованість особистості на саму себе, свій внутрішній світ. Цим людям властива низька товариськість, замкнутість, схильність до самоаналізу, рефлексії, контрольований прояв емоцій.

Згідно теорії ідентичності, розробленої Е. Еріксоном, особистісний розвиток охоплює все життя людини – від народження до старості. Він виділив вісім стадій психічного 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 старше. На кожній з цих стадій існують свої параметри, які можуть набувати позитивних або негативних значень. Механізмом зміни стадій є конфлікт, криза ідентичності індивіда. Згідно з Еріксоном, 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 властивими цьому віку завданнями, що їх ставить суспільство. Їх розв’язання визначається рівнем розвитку людини та духовною атмосферою суспільства [104].

При цьому особливий інтерес викликає та обставина, що індивід у той чи той період свого життя, за Еріксоном, стає особливо чутливим до певних соціальних впливів. Зі свого боку суспільство в особі (в нашому випадку) освітніх інституцій, чітко резонуючи на потенції розвитку організму індивіда, ставить до нього певну систему вимог і водночас пропонує широкий спектр засобів, способів і можливостей для розв’язання соціальних завдань. Від успішності їх розв’язання залежить якість особистісних новоутворень та розвитку людини, досягнення нею особистісної цілісності.

Зміни у структурі особистості відбуваються, що підтвердила педагогічна наука, як процес формування особистості під час педагогічного процесу в навчальному закладі. Поняття “формування” означає результат розвитку людини,

пов'язаний з цілеспрямованими змінами через виховання, навчання й освіту [4; 356]. В системі особистості «зона найближчого розвитку», згідно з відомим формулюванням Л. Виготського у праці «Мислення і мовлення», має більшою мірою безпосереднє значення для динаміки інтелектуального розвитку й успішності навчання, ніж актуальний рівень їх розвитку, що висуває на перший план уявлення про динаміку розвитку особистості у напрямку навчання. Разом з тим актуальною в цей період є й потреба в саморозвитку, прагнення до самовдосконалення, що виступає не тільки джерелом соціального, особистісного зростання людини, а й запорукою її навчально-професійних успіхів.

Поза тим аналіз літератури показав, що принцип єдності, уведений в науковий обіг ще Г. Костюком у контексті розгляду ним взаємодії процесів навчання та розвитку особистості [163], є провідним при визначенні ключових структурних характеристик особистості, встановленні особливостей взаємозв'язку між ними, а також між кожною такою одиницею та цілісною особистістю. Відомі вчені виводять кілька різних змістовних одиниць у структурі особистості. Зокрема, С. Максименко описує особистість, яка має такі змістовні (ключові) ознаки: цілісність, унікальність, активність, вираження, відкритість, саморозвиток і саморегуляція [200, с.32].

На підставі узагальнення теоретичних поглядів вчених на психологію особистості, різних теорій особистості та запропонованих дослідниками численних психологічних структур особистості доходимо висновку, що вивчення особистості як психологічної проблеми передбачає з'ясування комплексу її біологічних, психологічних та соціальних особливостей з метою визначення її внутрішньої психологічної структури. Таке дослідження особистості є підґрунтям справді наукового, об'єктивного пізнання психіки і відкриває, за твердженням С. Рубінштейна, можливість пізнання внутрішнього змісту особистості, її переживань, її свідомості, виходячи із зовнішніх даних її поведінки, із справ та вчинків [291]. Узагалі ж особистість виступає як суб'єкт діяльності, „вершина” всієї структури людських властивостей.

1. 2. Психологічні особливості особистісного становлення фахівця

В науковій психологічній літературі відмічається значимість професійної підготовки для формування особистості і звертається увага на взаємообумовленість професійної підготовки і особистісного становлення майбутнього фахівця [204, 217].

В цьому пріоритетною стає спрямованість на особистісно орієнтовану освіту. Провідна ідея такої освіти – це орієнтація її цілей, змісту, форм і методів на особистість того, хто навчається, на стимулювання й гармонізацію її розвитку. Реалізація особистісно-центрованих ідей в галузі освіти дасть змогу забезпечити рух найбільш перспективними напрямками підготовки висококваліфікованих спеціалістів. Адже не тільки професійна, в тому числі навчально-професійна, діяльність людини багато в чому задає напрямок розвитку її особистості, а й постійне особистісне зростання задля виконання соціальних вимог сприяє, зрештою, успішності досягнення цілей діяльності майбутніх фахівців.

Тим часом провідні психологи і педагоги сучасності переконані, що процес становлення особистості майбутнього фахівця потребує переорієнтування підходу до фахової підготовки з суб'єкта пізнання на суб'єкта теоретичної і практичної діяльності.

У теоретичні і практичні проблеми особистісного становлення фахівця вагомий внесок в Україні зробили Г. Костюк, М. Корольчук, В. Крайнюк, П. Криворучко, С. Максименко, М. Макаренко, Г. Ложкін, В. Осьодло, М. Савчин, Ю. Трофімов, Н. Чепелева й ін. Огляд теорій професійного розвитку особистості представлено у працях В. Рибалки, вони досить повно охарактеризовані І. Кондаковим і А. Сухарєвою.

В міру становлення особистості посилюється вплив зовнішніх, соціальних чинників. При цьому зовнішні причини діють опосередковано через професійне становлення особистості, через організацію відповідного середовища. Проте його не можна безпосередньо виводити із зовнішніх умов і обставин, оскільки воно завжди відбивається в життєвому досвіді людини, її індивідуальних особливостях,

у психічному складі. В цьому розумінні зовнішній вплив опосередкований внутрішніми умовами, до яких і відносяться своєрідність психіки особистості, її соціальний і професійний досвід.

Стан становлення особистості образно передав К. Юнг: «Ця зміна наділяє особистість якимось досі незнайомим смислом. Вона вже більше не являє собою відоме і соціально визначене Его, але внутрішньо суперечливе судження про те, чого вона, власне, варта – для інших і для себе самої... І при цьому, з одного боку, світ внутрішній бере на себе значну частину тягаря світу зовнішнього, тим самим світ зовнішній втрачає частину своєї тяжкості. З другого боку, світ внутрішній набуває більшої ваги, піднявшись до рівня такого собі етичного трибуналу» [373, с.340].

Як відомо, проблема особистісного становлення фахівця зумовлюється передусім зовнішніми причинами, пов'язаними з економічним, соціальним та соціокультурним становищем в Україні. І хоча, за Конституцією України, держава гарантує рівні можливості у виборі професії та роду трудової діяльності, реалізує програми професійно-технічного навчання, підготовки і перепідготовки кадрів відповідно до суспільних потреб, забезпечує умови для повного здійснення громадянами права на працю, наявні в країні труднощі створюють проблему зайнятості працездатного населення. Очевидно, вони впливають і на самовизначення особистості як майбутнього фахівця.

Визначення особистості на ринку праці пов'язується насамперед з психологічною проблемою готовності людини здійснювати пошук місця роботи, з володінням навичками цього пошуку залежно від внутрішніх факторів і зовнішніх умов. Від цих чинників багато в чому залежить конкурентна здатність працівника на ринку праці. При відсутності цих навичок у людини з'являються внутрішній дискомфорт, емоційна нестійкість, розчарування, байдужість, втрата самоповаги тощо. Це, у свою чергу, веде до невпевненості у майбутньому, соціальної дезадаптації, що створює дисбаланс в сім'ї та негативно впливає на виховання дітей, які стоять на етапі професійного самовизначення і професійного розвитку в дорослому періоді їх життя.

Важливим моментом особистісного становлення майбутнього фахівця є саме його самовизначення. Самовизначення людини найчастіше відбувається на життєвому, особистісному, соціальному і професійному рівнях.

У тлумачному словнику термін “самовизначення” розглядається як здатність людини віднайти своє місце у житті, в суспільстві, у своїй діяльності. Водночас це складний процес розвитку людини. Самовизначення, що розуміється як особистісний саморух і самореалізація, відіграє важливу роль у формуванні цілісної особистості фахівця, усвідомленні нею власної позиції в життєдіяльності.

В психологічній літературі поняття самовизначення вживається у досить широкому діапазоні значень. Поняття “самовизначення” найчастіше пов’язують з проблемами, що виникають на життєвому, особистісному та соціальному рівнях:

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

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

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

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

Підкреслюючи важливість самовизначення, Л. Божович, втім, не дає однозначного визначення цього поняття. Вона стверджує, що це “вибір майбутнього шляху, потреба віднайдіння свого місця у праці, суспільстві, в житті”; “пошук мети і значення свого існування”; “потреба знайти своє місце в загальному потоці життя” [37, с.293]. У працях Л. Божович наголошується на принциповій відмінності професійного самовизначення від вибору професії.

М. Гінзбург описує особистісне самовизначення через поняття смислового майбутнього, яке є ідеальною самопроекцією особистості в майбутнє і сферою, що ціннісно мотивує процес її розвитку [77]. Вчений 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).

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

Підкреслюючи нерозривний зв'язок професійного самовизначення із самореалізацією людини, М. Пряжников (1996) відзначає, що сутністю професійного самовизначення є самостійне й усвідомлене віднайдення значення обраної або вже виконуваної роботи і всієї життєдіяльності в конкретній культурно-історичній (соціально-економічній) ситуації, а також віднайдення смислу в 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 обраної професії .
3. Професійна адаптація, що характеризується формуванням індивідуального стилю діяльності і включенням у 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, й особистісного становлення фахівця, ототожнюється вченим з процесом самовизначення, що проходить у чотири

етапи. Перший етап – дитяча гра, коли дитина приймає на себе різні ролі і програє елементи пов’язаної з ними поведінки. Другий етап – підліткові фантазії, що викликаються різними привабливими для підлітка професіями. Третій етап – підлітковий вік 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 основних компоненти: 1) визначення рівня кваліфікації, обсягу і рівня професійної підготовки і 2) вибір спеціальності [270, с.64].

В сучасних умовах вибір професії розуміється як складова процесу професійного самовизначення, а відтак, є істотною стороною загального процесу розвитку людини.

На думку Н. Коломінського, професійне становлення особистості відбувається за таких умов:

- формування професійних (цільових, смислових, операційних) настановлень;
- формування системи професійно важливих знань, умінь, навичок, науково-культурного кругозору;
- виявлення та розвиток професійно важливих здібностей (інтелектуальних, перцептивних, комунікативних, експресивних, організаторських й ін.);
- розвиток духовних потреб майбутнього фахівця, 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 – зокрема, під час професійної підготовки практичних психологів, може допомогти подолати суперечність між професіоналізацією і становленням особистості майбутнього фахівця.

На підставі порівняння моделей професійного розвитку людини Д. Завалішина (2004) встановила, що виокремлювані в них етапи фіксують такі професійні досягнення: 1) „входження” людини в професійну працю (зазвичай це

етап адаптації); 2) досягнення прийнятого для стійкої ефективності діяльності рівня когнітивного або особистісного розвитку (в різних концепціях – це етап становлення, стабілізації, ідентифікації з професією, професійної зрілості); 3) найвищі досягнення в професії (етап майстерності, перетворення, творчого внеску в професію). Як бачимо, ефективність діяльності фахівця пов'язується дослідниками з його особистісним розвитком – певним рівнем особистісного становлення.

Особливе місце тут займає модель „ієрархічної організації зрілої особистості” Л.І. Анциферової, в якій вона конкретизувала положення про діалектику і спадкоємність минулого і майбутнього в житті людини, про „кумулявальне” минуле як необхідний фактор її подальшого особистісного розвитку.

Особистісне становлення – це процес прогресивного перетворення, що спрямований на опанування діяльністю під впливом соціальних дій і включає різноманітні форми власної активності (К. Абульханова-Славська, І. Валієв, О. Новіков, Н. Савотіна й ін.). Особистісне становлення фахівця обов'язково передбачає потребу в розвитку самостійності. Отже, метою особистісного становлення фахівця на сучасному етапі має стати не засвоєння певної суми заздалегідь визначених знань й умінь, а опанування базових загальнокультурних і професійних компетентностей і компетенцій, з яких найважливіша роль належить саме компетенціям, бо вони дають змогу самостійно знаходити, засвоювати потрібні знання, виробляти нові уміння. В проекті Tuning, що реалізується в рамках Болонського процесу, компетенція як “здатність працювати самостійно” виділяється як системна. Звідси випливає необхідність становлення такої важливої особистісної якості, як самостійність.

В контексті особистісного становлення майбутнього фахівця важливим є розвиток у нього здатності до певних видів робіт, що дасть йому змогу в подальшому успішно розв'язувати професійні завдання (М. Нечаєва, Г. Різницька, С. Смирнов й ін.). До значущих умов розвитку професійних здібностей належить здатність особистості вчитися. Навчитися вчитися важливіше, ніж засвоїти

певний обсяг знань. Цей процес можна розглядати як синергетичний у живій, саморегульованій системі. Динаміка цього процесу залежить від відкритості особистості зовнішнім діям, нелінійності внутрішніх процесів, а також наявності численних стійких станів. Проте далеко не кожна людина здатна самотійно розвивати свій потенціал. Численні зовнішні дії часто виступають як дестабілізуючі чинники, що перешкоджають розвитку здібностей у студента. Такий підхід спирається на компетенції як базові якості особистості, що зумовлюють її поведінку в різних ситуаціях на основі конкретних критеріїв.

Досягнення цієї мети в межах освітнього процесу вимагає формування і розвитку у суб'єктів професійного навчання потрібних змістовних і психологічних новоутворень їх особистості. Зміни, які відбуваються з особистістю у процесі опанування професійної діяльності та самотійного її виконання, приводять до особистісного становлення фахівця.

Таким чином, створення внутрішніх потенцій особистісно-професійного становлення відбувається в умовах активної взаємодії людини з соціально-професійними групами і засобами праці, які в сукупності утворюють певне культурно-освітнє середовище, де відбувається, як відмічають учені (В. Біблер, М. Каган, Л. Новікова й ін.), збагачення психіки й особистісне зростання. Становлення особистості у професії – це частина онтогенезу людини з початку формування професійних намірів до завершення активної професійної діяльності. Результатом діяльності є не лише створення матеріальних і духовних цінностей, а й розвиток та прогресивне перетворення особистості її суб'єкта.

1.3. Формування особистості фахівця під впливом професійного розвитку

Процес особистісного становлення майбутнього лікаря на сучасному етапі розглядається нами в контексті професійного розвитку. При цьому особистість розглядається як динамічна система, що постійно розвивається, змінюється в діяльності, набуває нових особистісних й індивідуально-психологічних якостей під впливом професійного розвитку.

Характеристики (часові, просторові, технічні і т.п.) професійної діяльності, в умовах якої відбувається особистісне перетворення, співвідносяться, за справедливим твердженням К. Абульханової-Славської, не кожна окремо з тими чи іншими психічними якостями особистості, а опосередковано – через особистість, котра й надає їм цілісності [3]. Особистість виступає інструментом професії, суб'єктом реалізації фахових вимог, досягнення ефективності в діяльності. Водночас професійна діяльність сприяє розвитку і вдосконаленню самої особистості, котра в якості її суб'єкта перетворює і спрямовує всю систему своїх особистісних якостей на досягнення ефекту в професії.

Однією з найважливіших характеристик особистості як суб'єкта є її активність у діяльності. Вона дає змогу виявити психологічні якості, потрібні для здійснення цієї діяльності, реалізувати у процесі фахової взаємодії всі свої ціннісно-мотиваційні, пізнавальні, комунікативні, операційні, організаційно-регулювальні, етичні та інші можливості. Як відомо, можливість виразити себе в діяльності, ствердити в професії є головною потребою особистості як суб'єкта. Задоволення цієї потреби в ході професійної діяльності забезпечує її перехід на якісно новий рівень розвитку професіоналізму.

Тим часом проведені останніми роками дослідження (Є. Богданова, А. Гусєва, І. Кон, Л. Корнеєва, О. Реан й ін.) підтвердили існування тісного зв'язку між структурою особистості і процесом професійної діяльності. В процесі професійної діяльності особистість обов'язково розвивається і змінюється, якісно перетворюючи в ході становлення професіоналізму всі свої найвищі особистісні утворення – мотивацію, здібності, риси характеру. У професійній діяльності зміни особистості відбуваються, згідно з дослідженням Л. Корнеєвої (1991), особливо інтенсивно, оскільки вона концентрує на собі основну активність суб'єкта. Формування особистості тут являє собою процес утворення особливого типу системних відношень всередині її цілісної психічної організації.

Відтак, особистість у процесі діяльності неодмінно розвивається, змінюється в плані набуття особистісного досвіду, якісного перетворення системи індивідуальних якостей, вдосконалення власного професіоналізму.

Як показав аналіз літератури, фахівці у галузі професійної освіти (В. Андрущенко, Л. Анциферова, Б. Бадмаєв, А. Деркач, Н. Кузьміна, Е. Зеєр, А. Маркова, Л. Мітіна, Н. Пов'якель, О. Реан й ін.) обстоюють різні підходи до професійного розвитку і становлення особистості у процесі професійного самовизначення, професійного навчання й у період виконання професійної діяльності.

Професійний розвиток людини відбувається завдяки оволодінню знаннями; набуттю досвіду, який нагромадило людство, старше покоління; збагаченню особистісним досвідом у певній галузі професійної практики. Знаннєвий підхід до навчання, метою якого було передавання певної суми знань для їх засвоєння, замінив психологічний підхід, сутність якого полягає в тому, що людина має не вивчити щось, а повинна передусім навчитися виконувати якусь діяльність. Згідно з новою психологічною парадигмою навчання, першочерговим завданням навчального закладу є навчити користуватися отриманими знаннями. Модернізація системи вищої освіти передбачає формування професіонала, здатного набувати умінь у галузі майбутньої професійної діяльності, тому на перший план виходить засвоєння ним досвіду, практичних дій. Особливої актуальності такий підхід набуває у сфері вищої медичної освіти, покликаної задовольняти практичні запити суспільства.

Важливим у професійному розвитку фахівця виступає діяльнісний підхід. Зміст діяльнісного підходу безпосередньо пов'язаний з розумінням сутності діяльності як загальнонаукової та психологічної категорії (Б. Ананьєв, Л. Виготський, А. Запорожець, О. Лурія, О. Леонт'єв, В. М'ясищев, Б. Ломов, С. Рубінштейн й ін.).

За визначенням О. Леонт'єва, діяльність є системою, що розвивається, має будову, свої внутрішні переходи і перетворення. Діяльність кожної окремої людини залежить від її місця в суспільстві, від того, якого характеру набуває ця діяльність за певних, незвичайних, обставин. Характер і особливості діяльності визначаються потребами і мотивами особистості, а її структура забезпечується певними її діями й операціями.

У психології професійний розвиток пов'язується з різними видами діяльності.

Працю, гру і навчання як основні види діяльності виділив у свій час С. Рубінштейн, вважаючи при цьому провідним видом трудову діяльність. Він відзначає, що основним, “історично первинним видом людської діяльності є праця”. Своєрідні, відмінні від неї види діяльності – гра і навчання [291, с.571].

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

Праця, спілкування і пізнання лежать в основі класифікації видів діяльності, за Б. Ананьєвим. Вчений зазначав, що розвиток людини є результатом взаємодії, “конвергенції” праці, пізнання й спілкування, причому “основним і головним джерелом такого ефекту є праця”. В працях Б. Ананьєва наголошується на необхідності виділення не тільки поняття “трудова діяльність”, а 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, навчально-професійної підготовки сформульовано у працях Г. Атанова, Б. Бадмаєва, Л. Виготського, П. Гальперіна, О. Леонтєва, Ю. Машбиця, З. Решетової, Н. Тализіної й ін.

У психології розроблено низку теорій особистісного становлення під впливом професійного розвитку, в яких виокремлюються актуальні напрями розвитку особистості в діяльності і навпаки: підвищенню професіоналізму завдяки розвитку особистісних якостей.

Вчені створювали різні теорії професійного розвитку особистості:

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

2. Психоаналітична теорія (У. Мозей, Е. Бордін, Е. Роу), в основі якої лежить ідея про те, що центральна роль у виборі професії й професійного життя в 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 й екології. На думку автора, процес професійного розвитку обмежується визначенням типу орієнтації особистості та віднайденням тієї професійної сфери, яка відповідає власному типу; вибором одного з чотирьох кваліфікаційних рівнів цієї професійної сфери, що зумовлюється розвитком інтелекту і самооцінки. За Дж. Холландом, визначаються реалістичний, інтелектуальний, соціальний, конвенціональний і підприємницький типи орієнтації, а також орієнтація на мистецтво.

Реалістична орієнтація характеризується як чоловічий тип, якій притаманна активність, агресивність, інтерес до фізичної активності, моторні здібності, перевага конкретної роботи, конвенціональність у політиці, економіці; у професійному виборі – ремісниче заняття, техніка, сільське і лісове господарство. Інтелектуальна орієнтація: відсутність спрямованості на спілкування, інтерес до абстрактних проблем, здібності в маніпулюванні символами, слабка фізична і соціальна активність, не конвенціональні цінності; у виборі такі професії – природничо-наукові дисципліни, математика. Соціальна орієнтація: соціальна відповідальність, потреба у взаємодії, вербальні і соціальні здібності, емоційність і активність у вирішенні соціальних проблем; у виборі – педагогіка, соціальне забезпечення, клінічна психологія, профконсультація. Конвенціональна орієнтація: перевага віддається структурованій вербальній або знаковій діяльності, підпорядковані ролі, конформність, уникнення невизначених ситуацій, соціальної активності і фізичного напруження, ідентифікація з позицією влади,

цінність матеріального становища і статусу; у виборі – банківська служба, бухгалтерія, статистика. Підприємницька орієнтація: сила, керівництво, вербальні здібності, впевненість у собі, конкурентність, уникнення однозначних ситуацій і монотонної розумової роботи; у виборі – служба в готелі, підприємництво, промислове консультування. Орієнтація на мистецтво: чутливість, потреба в самовираженні, уникнення одноманітної і фізичної роботи, невпевненість у собі, жіночність; у виборі такі професії – мистецтво, культура. На підставі цього особистість переконується в перевазі тих чи інших видів діяльності, які зумовлюють вибір певної професії.

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

5. Теорія професійного саморозвитку. Один із представників цього напрямку Д. Сьюпер створив теорію, в 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 програнні й використанні професійних ролей, а центральним компонентом цього процесу є варіанти професійної долі, що визначається послідовністю обраних професійних позицій. Це 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 в обіг поняття професійної зрілості особистості, поведінка якої відповідає характерним для певного віку завданням професійного розвитку.

6. Теорія структурно-діахронічного розвитку особистості (Дж. Левінджер). У контексті цієї теорії особистість розглядається як динамічна система, що постійно розвивається, змінюється, набуває нових особистісних й індивідуально-психологічних якостей, які забезпечують широкі можливості для соціальної і професійної адаптації, а її становлення – це цілісний процес, що містить моральний, когнітивний і соціальний аспекти. При цьому ядром особистості, що

детермінує всі її прояви, є її “Его”, яке свідчить про “всеохоплюючу структуру ставлення індивіда до світу і до самого себе”. Саме “Его” виступає як домінуюча особистісна риса.

Тим часом важливим є розгляд найбільш актуальних моделей професійного розвитку як фактора формування особистості, представлених у працях відомих учених. Це такі моделі:

I. Адаптивна модель і модель професійного розвитку, запропоновані Л. Мітіною [216]. Модель професійного розвитку ґрунтується на положеннях С. Рубінштейна про два способи життя. Тому автор пропонує модель, в якій відсутній зв'язок віку особистості з її професійним розвитком. Адаптивний підхід відображає процес 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 самопроєктування й самовдосконалення. У процесі професійного розвитку особистість виступає чинником власного розвитку, перетворення об'єктивних обставин відповідно 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 нагромадження знань, адаптацію у професії, набуття базових умінь та навичок.

У моделі адаптивної поведінки 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. Самореалізація характеризується формуванням життєвої філософії стосовно себе як професіонала, усвідомленням сенсу життя [148, с. 121].

Досліджуючи професійний розвиток, Л. Мітіна визначає взаємозв'язок професійного та особистісного розвитку. В їх основі лежить принцип саморозвитку, який детермінує здатність особистості перетворювати власну життєдіяльність у предмет практичних змін, що приводить до творчої самореалізації.

II. Модель професійного розвитку залежно 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 його тимчасовими рамками. Вона надає особливого значення кризовим ситуаціям, що супроводжують кожен етап професійного розвитку.

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

2. Стадія безпосереднього професійного навчання. Її 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 операційну сферу на високому рівні; б) використовує творчість у роботі; в) виробляє індивідуальний стиль діяльності; г) постійно прагне до самовдосконалення [166, с.9].

III. Модель, в основі якої особистість професіонала та його діяльність (Ю. Поваренков). Процес професійного розвитку Ю. Поваренков розглядає як процес формування особистості та діяльності фахівця. В якості критеріїв розвитку особистості фахівця виступають такі: 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.

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

Сутність процесу особистісного становлення фахівця розкривається у вигляді:

- 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 здебільшого збігаються з етапами професійної соціалізації: допрофесійний 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 виділяються 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 наголошує, 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 і 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, у підґрунті якої соціальна *ситуація* професійного розвитку (Е. Зеєр). Професійний розвиток як фактор формування особистості фахівця розглядається Е. Зеєром через життєвий (хронологічний вік) шлях людини і поділяється на чотири етапи, в основу яких покладена соціальна ситуація та рівень реалізації професійної діяльності [115]. Більш докладно етапи професійного розвитку розглядатимуться у подальших розділах.

Особливе значення для дослідження розвитку психологічної структури особистості мають такі концепції професійного розвитку:

1. Акмеологічна концепція розвитку фахівця, яку запропонували А. Деркач і 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. Зазикіна, є професійна компетентність.

Підсистема професіоналізму особистості. Автори особливо наголошують, що професіоналізм особистості досягається у процесі та в 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), підприємницьку орієнтацію (E), орієнтацію на мистецтво (A). Відповідність типів має графічне вираження у вигляді гексагональної моделі (див.: рис. 1) [298, с.57].

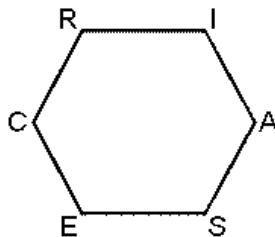


Рис. 1. Гексагон професійних типів особистості

Дослідження Е. Зеєра дали змогу з'ясувати 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 приводить до вершинних досягнень (не обов'язково у межах однієї професії) і супроводжується кризами та конфліктами професійного становлення [295; 264].

Таким чином можемо констатувати, що професійно-розвивальний підхід відображає становлення особистості як суб'єкта, котрий усвідомлює власний досвід, володіє професійною діяльністю, здатний до самопроекування й самовдосконалення. У процесі професійного розвитку особистість виступає чинником власного розвитку, перетворення об'єктивних обставин в напрямку якісного вдосконалення своїх особистісних властивостей.

Особливий інтерес викликають концепції професійного розвитку особистості, подані у працях Б. Ананьєва, Г. Костюка, В. Крайнюк, М. Корольчука, П. Криворучка, Г. Ложкіна, С. Максименка, М. Макаренка, В. Осьодла, В. Рибалка, Ю. Трофімова й ін. Узагальнивши результати досліджень цих й інших авторів, з'ясували основні умови формування особистості фахівця у процесі професійного розвитку:

- особистісно-діяльнісна спрямованість змісту, методики, організації навчально-виховного процесу;

- формування професійних настановлень;
- концептуальна єдність і наступність змісту, форм і методів навчання;
- проблемно-орієнтований, розвивальний характер процесу здобуття освіти майбутнім фахівцем;
- тісний зв'язок теорії та практики;
- відкритість освітнього процесу, використання інновацій;
- суб'єкт-суб'єктні взаємини викладачів і студентів.

Теоретичний аналіз підходів, концепцій та моделей професійного розвитку людини дав змогу дійти висновку, що особистісне становлення невіддільне від професійного становлення і відбувається відповідно до особливостей та закономірностей загального психічного розвитку людини. Розвиток особистості у професійній діяльності являє собою активний процес становлення особистості та її професіоналізму, що відбувається у професійній взаємодії і самореалізації у просторі професії.

Висновки до першого розділу

В результаті проведеного теоретичного аналізу літературних джерел прийшли до таких висновків:

В психологічній науці на сьогодні не існує загальновизнаного підходу до інтерпретації поняття особистості. Розмаїтість думок вчених свідчить про складність феномена особистості. Проте найбільш поширеним є підхід до визначення особистості на підставі розуміння її як біосоціальної істоти з властивою їй системою психологічних характеристик. Існування людини найбільш послідовно відображається у трьох основних понятійних категоріях: “індивід”, “особистість”, “індивідуальність”, між якими існують складні «ієрархічні» зв'язки.

Вивчення психології особистості передбачає з'ясування її біологічних, психологічних і соціальних особливостей. Відтак, у розкритті сутності особистості слід, з одного боку, розуміти її як соціальну властивість індивіда,

сукупність інтегрованих у ньому соціально значущих рис, а з другого, – розглядати її як суб'єкта діяльності з притаманними йому індивідуальними властивостями та виконуваними соціальними ролями.

Грунтуючись на проаналізованих численні дефініціях розуміємо особистість (з урахуванням комплексу природних властивостей людини) як єдність соціальних характеристик (свідомість, активність, досвід, взаємини з людьми тощо) і соціально детермінованих психологічних її особливостей (спрямованість, здібності, психічні, розумові, моральні, вольові, комунікативні якості, риси характеру тощо), які мають своєрідний індивідуальний вияв у процесі діяльності, пізнання і спілкування. Загалом особистість виступає як суб'єкт діяльності, „вершина” всієї структури людських властивостей.

Проте попри значні досягнення у вивченні особистості та її соціально зумовлених психологічних характеристик і досі не існує загальноприйнятої теорії особистості. Узагальнивши напрацювання сучасних науковців і практиків з предмета дослідження, з'ясували, що структура особистості розглядається здебільшого як інтегративна система взаємопов'язаних характеристик: мотиваційної, когнітивної, комунікативної, емоційно-вольової, діяльнісно-поведінкової. В багатовимірній структурі особистості ключове місце належить цілісності мотиваційної і діяльнісної функцій.

Тобто доцільно доповнити психологічну структуру особистості фахівця, зокрема, професійно важливі якості – ще й особистісно значущими якостями, а також особистісною компетентністю та особистісним досвідом діяльності.

Теоретичний аналіз підходів, концепцій та моделей становлення особистості фахівця у зв'язку з його професійним розвитком показав, що особистісне становлення невіддільне від професійного становлення і відбувається відповідно до особливостей та закономірностей загального психічного розвитку людини. Розвиток особистості у професійній діяльності являє собою активний процес становлення особистості та її професіоналізму, що відбувається у професійній взаємодії і самореалізації у просторі професії.

РОЗДІЛ II. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ ФАХІВЦЯ

В даному розділі проаналізовано теорії особистісного і професійного розвитку у вітчизняній і зарубіжній психології; показано етапи і напрямки особистісного становлення фахівця, подано періодизацію професійного становлення його особистості та встановлено основні психологічні новоутворення у виокремлені періоди; розкрито вікові особливості особистісного становлення фахівця під час навчання у вищому навчальному закладі.

2. 1. Теорії особистісного і професійного становлення у психології

В дослідженні особистість розглядаємо (з урахуванням принципів системного й особистісно-діяльнісного підходів, спрямованості людини на суб'єктивну активність у діяльності) суто як суб'єкта професійної діяльності, становлення і розвиток якої відбувається у професійній взаємодії і завдяки набутому в цій взаємодії досвіду. Тобто йдеться про розгляд особистості – в плані її становлення та розвитку – переважно в системі професійних відносин.

Теоретичною основою особистісного становлення фахівця стали дослідження К. Абульханової-Славської, В. Ананьєва, Л. Божович, О. 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 й ін.

Як показало дослідження, поняття “становлення” належить до категоріально-термінологічного апарату ряду галузей знань: філософії, педагогіки, психології та ін. В енциклопедичних словниках і довідниках ця категорія трактується як набуття нових ознак і форм у процесі розвитку, наближене до певного стану; як діалектичний процес переходу від одного щабля розвитку до іншого, як момент взаємоперетворення протилежних і разом з тим взаємопов'язаних моментів розвитку. Разом з тим це поняття вживається у трьох основних значеннях: а) як синонім категорії розвитку; б) як вираження процесу створення передумов

процесів і явищ, що виникають на їх основі; в) як характеристика первинного формування предмета [102; 103; 140; 272].

Крім того, в наукових працях не йдеться про змістове розмежування понять «особистісне становлення» і «становлення особистості» – скоріше, доцільно говорити про їхнє ототожнення: це дві мовні форми, що передають аналогічний зміст.

Становлення особистості суб'єкта професійної діяльності відбувається, за К. Абульхановою-Славською, не тільки у процесі оволодіння нею соціально-історичними формами діяльності, не тільки в її здійсненні на суспільно необхідному нормативному рівні, а й у процесі організації діяльності й особистісної активності. Організація особистістю своєї активності зводиться до її мобілізації, узгодження з вимогами діяльності, поєднання з активністю інших людей. Саме ці моменти і створюють найважливішу характеристику особистості як суб'єкта діяльності [3]. В результаті вони виявляють особистісний спосіб регулювання діяльності, психологічні якості особистості, потрібні для її здійснення.

Тим часом Е. Зеєр розглядає становлення як процес прогресивної зміни особистості під впливом соціальних дій, професійної діяльності і особистісної активності, спрямованої на самовдосконалення та самореалізацію [115]. З позицією Е. Зеєра солідарні А. Зольников і А. Павлова.

Аналіз праць зарубіжних учених – К. Абульханової-Славської, В. Ананьєва, О. Бодальова, Л. Божович, А. Деркача, Е. Зеєра, Є. Клімова, І. Кона, Н. Кузьміної, Б. Ломова, А. Маркової, Л. Мітіної, М. Нечаєва, Г. Суходольського, С. Чистякової, В. Шадрікова й ін., а також вітчизняних дослідників: О. Бондаренка, М. Боришевського, Л. Бурлачука, О. Кокуна, Н. Коломінського, О. Корніяки, С. Максименка, В. Моргуна, Н. Ничкало, В. Татенка, Т. Титаренко, М. Савчина, Н. Чепелевої й ін. – з проблеми особистісного та професійного становлення і професіоналізації особистості показав, що науковці розглядають поняття “професійне становлення” у різних аспектах. Зокрема, професійне становлення трактується як професійне самовизначення, етап становлення та

розвитку фахівця, розвиток професійно важливих якостей, які визначають успішність праці; мотиви трудової діяльності; основи трудової діяльності тощо. Ці підходи лежать у підґрунті таких теорій: 1) теорії типів професійного життя (структурні концепції); 2) мотиваційні теорії; 3) теорії індивідуальності [83, с.32].

В ході дослідження з'ясовано, що “професійне становлення” розглядається спільно з поняттями “розвиток” і “формування”. І саме в понятті «професійне становлення» відображається перетворення особистості в процесі освоєння простору професії. Це поняття характеризує індивідуально своєрідний шлях особистості, починаючи від формування уявлень про професії та професійного самовизначення і до завершення професійної «біографії».

Професійне становлення передбачає формування професійної спрямованості, компетентності, соціально значущих та професійно важливих якостей та їх інтеграцію, готовність особистості до постійного професійного зростання, пошук оптимальних прийомів якісного і творчого виконання діяльності відповідно до своїх індивідуально-психологічних особливостей [115, с. 30].

Становлення пов'язане з потребою особистості в розвитку і саморозвитку, воно передбачає можливість і реальність її задоволення, а також потребу в професійному розвитку та самозбереженні. При цьому створення внутрішніх спонук до становлення фахівця – результат активної взаємодії його особистості з соціально-професійними групами і засобами діяльності. І саме активністю особистості як суб'єкта діяльності зумовлений постійний вихід за межі проблемної ситуації у взаємодії зі світом професії, тобто процес становлення. Адже становлення, за С. Рубінштейном (1973), означає спочатку перебування в ситуації, а потім вихід за її межі «у свідомості та дії».

Таким чином, професійне становлення фахівця – це процес прогресивної зміни його особистості в результаті соціальних впливів, професійної діяльності і власної активності, спрямованої на самовдосконалення і самоздійснення. Саме особистість виступає, за К. Вітакер (1998), одним із ключових “засобів” діяльності, інструментом професії.

Звідси особистісне становлення фахівця – це процес прогресивного перетворення, прогресивних структурних змін особистості, спрямований на формування системи особистісно значущих і професійно важливих якостей, опанування професійної діяльності під впливом соціальних дій і завдяки різним формам власної активності суб'єкта.

В результаті аналізу психологічної літератури встановлено, що існує чимало досліджень, присвячених становленню особистості фахівця. При цьому професійне становлення особистості різними психологічними школами трактується по-різному. Соціально-психологічні теорії розглядають професійний розвиток як результат соціальної селекції і попереднього вибору людиною професії. Великого значення надається випадковості. Психодинамічні теорії в якості детермінант професійного розвитку розглядають інстинктивні спонукання й емоційно забарвлений досвід, отриманий у ранньому дитинстві. Важливу роль відіграє реальна ситуація у світі професій, яку спостерігає особистість у дитинстві і ранній юності. Представники психології розвитку чинниками професійного становлення вважають попередні (до вибору професії) утворення і психічний розвиток дитини [117].

Поза тим, період навчання у вищому навчальному закладі є для молоді людини певним етапом особистісного розвитку, упродовж якого майбутній фахівець готується до виконання фахових функцій в певному професійному напрямку. Формування висококваліфікованого спеціаліста передбачає його особистісне становлення як суб'єкта діяльності. Воно збігається з періодом юнацтва або початком дорослості, для якого характерна складність становлення особистісних рис (Б. Ананьєв, І. Кон, В. Лісовський й ін.).

Наразі актуальними є теорії професійного розвитку в системі вищої освіти, розроблені у руслі зазначених підходів. Розглянемо лише ті теорії, які відповідають синергетичній парадигмі освіти і можуть стати базовими для нашого дослідження. Зокрема, проаналізуємо теорії, що належать до таких двох напрямків: 1) теорії професійного розвитку і становлення особистості; 2) психолого-педагогічні теорії освіти, навчання й учіння.

Сутністю основних положень структурних теорій є те, що розвиток особистості триває упродовж усього життя, в тому числі професійного. Завдяки цим теоріям виявляються загальні напрямки, етапи, вікові властивості, схеми і зразки професійного життя людей. Розглянемо найважливіші аспекти структурних теорій:

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

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

- Є. Клімов визначив основні етапи професійного становлення особистості; вплив на нього специфічних факторів. Він окреслив сукупність соціально та професійно значущих якостей особистості: 1) громадянські якості; 2) ставлення до праці та професії, позитивні інтереси і схильності до певної 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 переорієнтація у зрілому віці;

- В. Рибалка, В. Синявський, Б. Федоришин розглядали взаємозв'язок між розвитком особистості і її професійним розвитком [цит. за: 83, с.33].

Автори мотиваційних теорій вважали, що вибір професії здійснюється вмотивовано, свідомо.

Ф. Херцберг (Герцберг) розробив мотиваційно-гігієнічну теорію задоволення працею. Гігієнічні фактори пов'язані з впливом навколишнього середовища (умови праці, оплата праці та безпека, політика компанії, керівництво, міжособистісні взаємини), а мотивації – з характером здійснюваної

роботи (досягнення, визнання, відповідальність, праця сама по собі, особистісне зростання). Гігієнічні фактори справляють на людину вплив тільки за умови їх незадовільного стану (вплив негативний). Мотивації ж, навпаки, справляють вплив на людину лише тоді, коли вони мають високі рівні (вплив позитивний).

В. Фрумм є автором теорії загальних очікувань (валентно-інструментальна теорія загальних очікувань, або VIE – теорією – Valence-Instrumentality-Expectancy theory) В. Фрумма полягає в тому, що люди здійснюють вибір праці, орієнтуючись на очікування винагород, які повинні настати, якщо вони поводитимуться певним чином. На виробництві працівником обирається такий спосіб виконання посадових обов'язків, який приводить до максимальної оплати або до максимальних заохочень в іншій формі. У працівника з'являється підстави для старанної праці, якщо він зможе розраховувати, що його зусилля завершаться позитивним результатом у вигляді надбавки 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 мотивувального 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 він очікував. А проте рівень очікувань визначає нашу готовність докладати максимум зусиль для досягнення бажаного.

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

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

- працівник має визначити, чи приведе цей результат до досягнення інших результатів: наприклад, чи приведе 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 – теорії 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, головною 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 спонукати їх до вияву ініціативи, регулярно і конкретно заохочувати їх відповідно до досягнутих результатів.

Мотивація на підставі потреби у причетності визначає зацікавленість людей в компанії знайомих, налагодженні дружніх стосунків, наданні допомоги іншим. Люди з розвиненою потребою причетності будуть заохочені такою роботою, яка дасть їм великі можливості для 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 її основі Е. Роу побудував 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 професії: зосереджується увага на виробленні саморозуміння (Л. Тайлер); модель вибору професії розглядається як уявлення про себе, власні здібності та втілення їх у життя, що ґрунтується на типології особистості (Дж. Холланд); професійний розвиток індивіда відбувається не в одному, а в багатьох напрямках і, відповідно, є багатопараметричним процесом (Д. Сьюпер).

Узагальнено теорії професійного розвитку та етапи професійного становлення представлено (див.: табл. 2.1 та 2.2)

Таблиця 2.1

Теорії професійного розвитку

Теорії професійного розвитку	Представники теорій	Підстави для 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

Теорія Е. Гінзберга. Теорія розвитку розглядає професійне становлення та професійне самовизначення особистості у контексті онтогенетичного розвитку. Професійний вибір розглядається як тривалий процес (тривалість понад 10 років) і містить у собі низку взаємопов'язаних рішень. Дослідження автора дали змогу представити професійний розвиток як послідовність якісно специфічних фаз, де

критерієм виступають зміст і форма переведення індивідуальних імпульсів у професійні бажання.

Таблиця 2.2

Етапи професійного становлення

Етапи професійного становлення	Об'єкт розвитку	Основи професійного розвитку	Представники
Професійне становлення	Особистість	Соціальна ситуація, провідна діяльність	Т. Кудрявцев Є. Клімов 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

Ряд дослідників (Б. Ананьєв, І. Зубкова, П. Іванова, Є. Клімов, С. Кондратьєва, Т. Кудрявцев, Б. Федоришин й ін.) вважають процес професійного становлення тривалим, багатоплановим, динамічним і виокремлюють такі етапи професійного становлення особистості: формування професійних намірів; професійне навчання; професійна адаптація; реалізація особистості у професії.

Процес особистісного і 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 й І. Зубкова виділяють певні суперечності у становленні професіонала:

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

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

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

II. Психолого-педагогічні теорії освіти, навчання і учіння.

Процес професійного становлення майбутнього фахівця розкривається на тлі загальних закономірностей професійної освіти й особистісного становлення студента, що має відбуватися в умовах, сприятливих для подальшого професійного розвитку, вибудовування власної кар'єри, встановлення наукового й освітнього співробітництва і т.п. Професійна освіта виступає як процес створення такого зовнішнього середовища, яке підтримує саморозвиток, а успіх педагогічної діяльності визначається передусім 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].

У зв'язку з цим дамо характеристику основним теоріям, в основу яких покладено ідеї розуміння процесу оволодіння особистістю знаннями:

Асоціативно-рефлекторна теорія навчання. В її основі лежать виявлені І. Павловим й 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, мають 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 найпростіших 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 в певній послідовності і формі, які активізують 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. Негативна сторона асоціативно-рефлекторної концепції – неможливість використання системного підходу до структури навчально-пізнавальної діяльності; можна застосовувати лише ті асоціації, які дають можливість управляти процесом їх утворення, ліквідувати помилкові асоціації, створювати нові види асоціацій.

Методологічною основою теорії навчання виступає діяльнісний підхід. Різні аспекти цієї теорії розроблені відомими психологами та педагогами (Л. Виготський, П. Гальперін, В. Давидов, Д. Єльконін, О. Леонт'єв, С. Рубінштейн, Н. Талізін й ін.), результатом чого стали такі її положення: 1) у

діяльності здібності не лише проявляються, а у ній вони й утворюються; 2) при організації певного виду навчальної діяльності формуються відповідні цьому виду здібності та якості особистості; 3) розумовий розвиток людини проходить шляхом інтеріоризації, тобто це поетапний перехід зовнішньої (матеріальної) діяльності у внутрішню (інтелектуальну) діяльність 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 й уміннями, за твердженням О. Леонт'єва [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. Розрізняються зовнішня практична діяльність, у межах якої відбувається засвоєння, і внутрішня розумова діяльність. При цьому вважається, що структури внутрішньої і зовнішньої діяльності однакові.

Таким чином, у розробленій О. Леонт'євим, П. Гальперіним, Н. Талізінною й іншими ученими діяльнісній теорії навчання та теорії поетапного формування розумових дій, предметом засвоєння у процесі навчання є дія. Процес діяльності починається з постановки мети, далі йде уточнення задач, відпрацювання плану, схем дій, лише після цього слід приступати до предметних дій, використовуючи певні засоби і прийоми, необхідні процедури. При цьому порівнюються 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 у створенні (або актуалізації) орієнтувальної основи дії (ООД), яка є

процесом здійснення самого перетворення, контролю і корекції. Орієнтувальна основа дії є психологічним механізмом регуляції перетворень.

П. Гальперін виділив шість етапів процесу засвоєння знань:

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

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

1) дається зразок дії і оголошується її результат. У цьому випадку суб'єкт учінневої діяльності не одержує в 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 учіннева діяльність проходить без великої кількості помилок, але при цьому слабо розвивається евристична діяльність учнів;

3) учень не стільки навчається способу виконання дії у конкретній ситуації, скільки вчиться аналізувати ситуацію, складає узагальнену схему або алгоритм дії чи розв'язування задачі. Цей тип 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 вголос. Промовляння вголос дає змогу 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, 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, треба робити зупинки, паузи протягом промовлянь ”про себе” чергової операції, орієнтуватися у ній, а потім виконувати цю операцію. 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 почуттєвий досвід. Навчання наближається до завершального етапу;

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

Н. Тализіною і П. Гальперіним введено в обіг 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 відбувається 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 ефективно 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, на думку Н. Тализіної, є мислення, пам’ять, увага, найважливіші з яких – логічні прийоми мислення, виділення властивостей об’єктів, означення понять розпізнавання, виведення наслідків, умовиводів, класифікація і доведення.

Головним для засвоєння знання, за твердженням О. Леонтєва, є логіка процесу його засвоєння: сприймання об’єкта, розуміння властивості об’єктів у

їх подібності і відмінностях; використання засвоєних дій для пошуку, перевірки і пояснення одержаних знань.

Теорії розвивального навчання. Л. Виготський зазначав, що «відношення навчання і розвитку є найцентральніше і головне питання, без якого проблеми педагогічної психології не можуть бути не тільки правильно розв'язані, а й навіть поставлені» [66, с.374].

Психологічна теорія загального розвитку Л. 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 – вони 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 такі: навчання на високому рівні складності, навчання з використанням швидкого темпу, надання провідної ролі теоретичним знанням, усвідомлення учнями процесу учіння, систематичної та цілеспрямованої роботи з розвитку всіх учнів.

Розвитку теорії розвивального навчання слугували також різні підходи до розуміння співвідношення між навчанням і розвитком, які виділив В. Давидов [89]: 1) незалежність розвитку і навчання (навчання може істотно прискорити або загальмувати інтелектуальний розвиток, але основна лінія останнього визначається власними, внутрішніми, 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 нових форм 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 з них йдуть слідом за другими, створюючи зони найближчого розвитку» [66, с.389]. Вчений відстоює єдність, а не тотожність навчання і розвитку. Хоча навчання і розвиток взаємопов'язані, але ці процеси ніколи не йдуть рівномірно й паралельно один до одного. Між процесом розвитку та навчання встановлено складну динамічну 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 внутрішньо необхідний і всезагальний момент у процесі розвитку. “Навчання тільки тоді стає справді навчанням, коли воно забігає вперед розвитку... роль навчання в розвитку дитини полягає в тому, що навчання створює зону найближчого розвитку” [66, с.449].

На думку Г. Костюка, котрий займався вирішенням цієї проблеми, навчання сприяє розвитку. Вплив навчання на розвиток опосередковується віковими та індивідуальними можливостями, зумовлюється не тільки попереднім навчанням, а 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 нагромадження 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 самий 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. Давидов, Д. Ельконін) виникла на основі теорії провідної діяльності О. 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, в якому він є не об’єктом, а суб’єктом навчальної діяльності. Вчитель при цьому виступає координатором, помічником учінневої діяльності у процесі колективної постановки і розв’язування навчальних задач. Принципи розвивального навчання висунуті В. Давидовим і Д. Ельконіним:

1. Наукові поняття, які створюють загальний принцип розв’язання 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 учінневої діяльності. Основним змістом навчання повинні бути наукові, а не емпіричні знання. Теоретичні знання становлять основу мислення і впливають на практичне виконання дій.

5. Засвоєння наукових понять у процесі учінневої 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.

З цього приводу С. Максименко 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 вирішення проблеми [89].

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, засвоює знання на практиці. Засвоєння матеріалу пов'язано із застосуванням знань. У процесі застосування знань не тільки розкриваються нові істотні сторони явищ, а й виробляються прийоми мисленнєвої роботи, вміння мислити. Потрібно оцінювати

результати навчання не тільки за знаннями, а й за розвитком мисленневих 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 у професійну діяльність, цей творчий потенціал втрачається, і до середніх років, особливо до старості, багато людей, будучи добрими 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 доводиться знайомитися з конкретними фактами, а потім на основі їх узагальнення суб'єкт приходить 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 односторонньо, 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 увага на головне, на достатньому рівні не розуміються і не усвідомлюються факти, що виражають певний загальний закон. Він, у кінцевому підсумку, 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 в 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 віднаходити 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 мають саме засвоюватися, а не подаватися у готовому вигляді. Засвоєння понять повинно передувати ознайомленню з конкретними фактами. Особисті знання, у свою чергу, повинні виводиться з загальних і представлятися, як конкретний прояв загального закону. При засвоєнні понять і законів на основі тих чи інших матеріалів учні насамперед повинні виявити в них генетично вихідний зв'язок, визначальний об'єкт, відображений у відповідному понятті. Цей зв'язок, зазначає В. Давидов, необхідно відтворити у графічних, предметних і знакових моделях, що дає змогу 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 різних проблем. Якщо навчальний матеріал і методи його вивчення такі, що перед школярами не виникає перешкод, які повинні бути подолані, то розвиток дітей йде слабко і мляво. Принцип “високого рівня складності” (Л. Занков), що розкриває духовні сили дитини, надає їм простору та напрямку, органічно увійшов у зміст цілого циклу психолого-педагогічних досліджень, пов'язаних з проблемами навчання. Зокрема, О. Матюшкін визначив два основних поняття, якими користується психологічна теорія проблемного навчання: поняття завдання і поняття проблемної ситуації. Вважаючи їх різними, автор позначає за допомогою поняття певне завдання: це “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 цій 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 труднощів, породжували б потребу і забезпечували б здатність отримання учнями справді нового знання, яке за своїм психологічним змістом рівноцінне нехай і невеликому, але цікавому відкриттю.

Гуманістичний підхід до проблеми навчання. Розробляючи напрямок гуманістичної психології, К. Роджерс, А. Маслоу й В. Франкл стверджували, що повноцінне виховання можливе лише в 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 самоутвердженні.

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 за певних обставин. Однак ці потреби в самоактуалізації задовольняються лише за умови задоволення інших потреб – передусім фізіологічних. Більшості ж людей не вдасться досягти задоволення навіть

найнижчих потреб. 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 напрямок 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 пов'язував процес 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 особистості” (1961) принципи взаємин психотерапевта з пацієнтом проектуються в площину взаємин 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:

- надання школярам свободи вибору учбової діяльності;
- спільне прийняття вчителем і учнем рішення, пов'язаного з визначенням обсягу і змісту навчальної роботи, з виділенням конкретних навчальних завдань;
- пропонування альтернативи механічному заучуванню – метод навчання шляхом відкриття, метою якого є розвиток здатності до учіння;
- імітація на уроці реальних життєвих ситуацій, за допомогою якої можна досягти особистісної значущості для учнів класної роботи;
- широке застосування в школі різних форм групового тренінгу, метою якого є допомога учням в аналізі свого емоційного життя і вироблення техніки міжособистісного спілкування;

- використання програмованого навчання.

Крім того, 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: вчення про прагнення до сенсу, про сенс життя і про свободу волі. Відповідно до теорії В. Франкла, сенс життя не суб'єктивний, людина не вигадує його, а віднаходить у навколишній дійсності, в тому, що є для неї цінністю. Вчений виділяє три групи цінностей: творчість, почуття і ставлення. Сенс життя можна віднайти у будь-якій з цих цінностей. Життя людини не може позбутися сенсу ні за яких обставин; сенс життя завжди має бути віднайдений. Свобода волі, за В. Франклом, свідчить про те, 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.

Тим часом – у контексті нашого дослідження – якісна професійна підготовка майбутнього лікаря передбачає необхідність забезпечення гуманістичного підходу в навчанні і психолого-педагогічної підтримки особистісного становлення студента-медика на етапі його адаптації до навчання й у процесі навчально-професійної підготовки, ідентифікації з вимогами цієї діяльності.

На підставі аналізу психолого-педагогічних концепцій освіти, навчання й учіння дійшли висновку, що професійна освіта має виступати як процес створення такого зовнішнього середовища, яке підтримує саморозвиток. А успіх педагогічної діяльності визначається передусім результатами впливу на особистість. Від того, наскільки ефективно буде реалізований цей процес, залежить успішність професійної діяльності фахівця.

В результаті дослідження з'ясували, що процес особистісного і професійного становлення майбутнього професіонала та його готовність до майбутньої професійної діяльності суттєво пов'язані між собою. Адже в професійній діяльності реалізуються особистісні й творчі цінності її суб'єкта, але за умови, що вони були попередньо сформовані у процесі становлення його особистості.

Охарактеризовані нами теорії та підходи до професійного розвитку особистості не вичерпують потребу в подальшому вивченні психолого-педагогічного обґрунтування учінневої діяльності студента в 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 загальнодидактичних принципів їх підготовки.

2.2. Етапи і напрямки особистісного становлення фахівця

Аналіз професійного розвитку і набуття особистістю професіоналізму (Г. Балл, О. Бодальов, Є. Клімов, Н. Кузьміна, О. Маркова, Л. Мітіна, В. Моляко, Н. Побірченко, Н. Пов'якель, О. Реан, А. Фурман, В. Шадріков й ін.) показав, що особистісне становлення відбуваються саме у процесі професійного розвитку фахівця. До того Г. Балл (2007) наголошує на потребі не просто розвитку особистості, а „гармонізації особистісного розвитку” у зв'язку з її професійною підготовкою. Особливо сприятливим у цьому плані є період навчання у професійному навчальному закладі, коли в ході розв'язання специфічних навчально-професійних завдань здійснюються професіоналізація майбутнього спеціаліста і його подальший особистісний розвиток.

У зв'язку з цим доцільним буде визначення основних етапів і напрямків особистісного і професійного становлення фахівця у процесі навчально-професійної підготовки.

Професійне становлення, на чому наголошує Е. Зеєр, – це “формування” особистості, адекватної вимогам професійної діяльності [115, с.38]. 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 соціально та професійно важливих знань, умінь, якостей, форм поведінки та індивідуальних способів виконання професійної

діяльності. Узагальнивши уявлення про чинники детермінації професійного розвитку особистості, Е. Зеєр представив їх у вигляді такої моделі (див.: рис. 2.1).

При цьому заявлені вченим чинники детермінації професійного розвитку особистості треба співвідносити зі специфікою студентського віку. При розгляді особистісно-професійного становлення майбутнього фахівця слід враховувати, що головними сферами життєдіяльності студентів є професійне навчання, особистісне зростання та самоствердження, розвиток інтелектуального потенціалу, духовне збагачення, моральне, естетичне і фізичне самовдосконалення.



Рис. 2.1. Чинники детермінації професійного становлення особистості

Студентський вік, за Б. Ананьєвим, – це особлива онтогенетична стадія соціалізації індивіда. Період навчання у вищому навчальному закладі, коли відбувається виховання спеціаліста, суспільного діяча і громадянина, опанування та консолідація багатьох соціальних функцій, формування професійної

майстерності, – найважливіший для соціального розвитку та становлення особистості період життя, який позначається як студентський вік [9].

Визначимо головні ознаки студентського віку відповідно до етапів здобування майбутньої професії.

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

- 1) виникнення і формування професійних намірів;
- 2) професійне навчання і підготовка до професійної діяльності;
- 3) входження у професію, активне її освоєння і віднайдення свого місця у виробничому колективі;
- 4) повна реалізація особистості в професійній діяльності.

Розробляючи професійно орієнтовану періодизацію особистісного становлення фахівця, Є. Клімов узяв за її критерій 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.

У свою чергу, А. Маркова як критерії становлення професіонала розглядає рівні професіоналізму особистості. Вона виділяє п'ять таких рівнів і дев'ять 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 – так само складається з трьох етапів: вільного володіння професією у формі творчості, оволодіння рядом суміжних професій, творчого самопроекування себе як особистості;
- 4) непрофесіоналізм – виконання праці за професійно спотвореними нормами на тлі деформації особистості;
- 5) післяпрофесіоналізм – завершення професійної діяльності.

В зарубіжній психології 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 старше).

Е. Зеєр за основну ознаку визначення етапів особистісного становлення фахівця взяв соціальну ситуацію і рівень реалізації провідного виду діяльності. Він встановив сім 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 твердженням ученого, породжує суб'єктивні та об'єктивні труднощі, а зміна етапів провокує нормативні кризи особистісного становлення фахівця [112]. Узагальнюючий опис етапів професійного становлення особистості, за Е. Зеєром [115, с.152–156], представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Періодизація професійного становлення фахівця

№ п/п	Назва етапів	Основні психологічні новоутворення особистості на певному етапі професіоналізації
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

	(23 –30 років)	діяльності, кваліфікована праця
6.	Вторинна професіоналізація (28–40 років)	Професійний менталітет, ідентифікація з професійною спільнотою, професійна мобільність, корпоративність, гнучкий стиль діяльності, висококваліфікована діяльність
7.	Професійна майстерність (від 35 років...)	Творча професійна діяльність, рухливі інтегративні психологічні новоутворення, самопроекування своєї діяльності і кар'єри, вершина (акме) професійного розвитку

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

Психологія віку особистості студентів визначається, як відомо, і стандартними, і нестандартними віковими обмеженнями. Це підтверджується, за Л. Подоляк (2006), різними ознаками: типом навчального закладу та його рівнем акредитації (I–II або III–IV); нейрофізіологічними особливостями, пов'язаними з розвитком центральної нервової системи студента; особливостями студентського віку: порівняно з іншими групами молодь цього віку має вищий освітній рівень; великим прагнення до знань; високою соціальною активністю; досить гармонійним поєднанням інтелектуальної і соціальної зрілості.

Становлення фахівця здійснюється у фізичному, психофізіологічному і когнітивному напрямках розвитку особистості. Називаючи студентський вік “золотою порою людини”, Б. Ананьєв розглядав його як сенситивний період розвитку основних соціогенних потенцій людини як особистості. Адже у цей період відбувається, по-перше, формування професійних, світоглядних і громадянських якостей майбутнього фахівця; по-друге, розвиток професійних здібностей і сходження до вершин творчості як передумова подальшої самостійної професійної творчості; по-третє, це центральний період становлення інтелекту і стабілізації рис характеру; по-четверте, має місце перетворення мотивації та всієї системи ціннісних орієнтацій; по-п'яте, інтенсивно формуються

соціальні цінності у зв'язку з професіоналізацією. В цей час настає період зрілості особистості.

П. Гальперін охарактеризував 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. В цей час відбувається, за Є. Клімовим, активне формування індивідуального стилю діяльності.

Здійснений Е. Зеєром аналіз основних психологічних новоутворень особистості відповідно до певних етапів дає можливість виділити чотири основні особистісні складові професійного становлення фахівця:

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

Компонентами професійної спрямованості виступають:

- мотиви (наміри, інтереси, схильності, ідеали);
- ціннісні орієнтації (зміст праці, заробітна плата, добробут, кваліфікація, кар'єра, соціальний стан тощо);
- професійна позиція (ставлення до професії, настановлення, 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 і вмінь, 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, вміння вирішувати типові професійні завдання й

оцінювати результати своєї праці, здатність самостійно здобувати нові знання й уміння за фахом);

- персональна компетентність (здатність до постійного професійного зростання 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 (якість, результативність та 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].

У зв'язку зі сказаним доцільним буде, доповнення психологічної структури особистості фахівця – зокрема, його професійно важливих якостей – ще й особистісно значущими якостями. До того поглибить розуміння особистісної структури фахівця її доповнення „особистісною компетентністю” як здатністю суб'єкта до саморозкриття в діяльності і подальшого саморозвитку своєї особистості. Важливо говорити також про включення до складу особистісної структури фахівця особистісного досвіду – відповідних знань, вмінь та навичок, засвоєних суб'єктом у процесі соціальної та професійної взаємодії. Адже професійний розвиток людини невіддільний від особистісного і навпаки.

Тим часом зі стислого аналізу періодизацій професійного становлення особистості випливає, що, незважаючи на різні критерії та підстави диференціації цього процесу, виділяються однакові стадії (етапи) професійного розвитку особистості.

При цьому професійне становлення як “формування” особистості 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 соціально та професійно важливих знань, умінь, якостей, форм поведінки та індивідуальних способів діяльності.

Становлення особистості як фахівця відбувається у період від 17 до 25 років і означає перехід від ранньої зрілості до дорослості. Б. Ананьєв розглядав цей період як сенситивний у розвитку основних соціогенних потенцій людини як особистості. В цей період студента характеризують такі психологічні властивості, як спрямованість, темперамент, характер і здібності; він вступає в певні соціальні відносини, належить до певної соціальної групи, національності; володіє біологічними (спадковими і вродженими) задатками. Крім того, становлення особистості студента здійснюється у фізичному, психофізіологічному і когнітивному напрямках розвитку.

2.3. Вікові особливості особистісного становлення фахівця

Період навчання у вищому навчальному закладі, куди молода людина вступає, щоб здобути певний освітньо-кваліфікаційний рівень, є періодом особистісно-професійного становлення фахівця. Це особливий і найважливіший для соціального розвитку та формування особистості період життя.

Головними сферами життєдіяльності студентів є професійне навчання, особистісне зростання та самоствердження, розвиток інтелектуального потенціалу, духовне збагачення, моральне, естетичне і фізичне самовдосконалення.

Студентський вік – вік дорослості, який, за прийнятою в психології віковою періодизацією Дж. Біррена, визначається як рання зрілість: він припадає на 17–25 років. За твердженням дослідників (Б. Ананьєв, М. Рибніков, Г. Крайг, В. Бойко, К. Шайі й ін.), розвиток психічних процесів набуває в цей період сталих

характеристик. У студентські роки формуються характер і світогляд, потреби емоційної близькості, здатність до прийняття відповідальних рішень, рефлексія, уявлення про самого себе, самооцінка, виразно окреслюється індивідуальність, відбувається усвідомлення неповторності часу.

Однак перехід від старшого шкільного віку до студентського супроводжується суперечностями і переорієнтацією життєвих цінностей. Виділяють такі, властиві студентському віку, суперечності:

- соціально-психологічного характеру – між розвитком інтелектуальних, фізичних сил студента і обмеженістю часу, економічних можливостей для задоволення пов'язаних з ними потреб;

- соціально-психологічного характеру – між розвитком інтелектуальних, фізичних сил студента і обмеженістю часу, економічних можливостей для задоволення пов'язаних з ними потреб;

- 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 та розширює знання студентів, і відсутністю часу, а іноді й бажання для її розумового опрацювання, що призводить до поверховості у знаннях та мисленні і вимагає спеціальної роботи викладачів щодо поглиблення знань і вмінь студентів.

Період навчання у вищому навчальному закладі створює умови для найбільш інтенсивного розвитку інтелектуальних та моральних сил студента. Однак ступінь фізичної, соціальної та психічної зрілості різний.

І якщо фізичної зрілості студент досягає на момент вступу до ВНЗ, то психічні процеси розвитку особистості тривають. Зокрема, звужується сфера пізнавальних інтересів через 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 має 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 спрямовувала б пізнавальні інтереси на опанування професійних знань, умінь та навичок.

Особливістю навчання у вищому навчальному закладі є те, що студенти одного курсу можуть бути різними за віком, індивідуальним розвитком, життєвим досвідом. Відтак, у ВНЗ одночасно навчаються студенти, які уже досягли повної фізичної зрілості, і ті, які її ще 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.

Психолого-педагогічна практика дала змогу В. Лісовському виокремити 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 зазвичай 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 відразу.

“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 переконаний, що раз вступив, то потрібно закінчити навчання. Намагається вчитися добре, але не отримує від цього задоволення. Завжди радий утекти із занять. Щодо взаємодопомоги, то він сам сподівається на допомогу інших людей.

“Розчарований”. Студент, як правило, здібний, але не має інтересу до обраної спеціальності. Однак знає, що мусить закінчити навчальний заклад. Пропускає заняття. Прагне утвердитися в хобі, мистецтві, спорті.

“Ледар”. Вчиться слабко, 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” з 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 втікає 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 молодих людей, 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, зумовленими 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 самотійною дорослою людиною, адже проживає зазвичай без батьків (у гуртожитку або на квартирі), отримує стипендію і має право законодавчо укладати шлюб. Однак зростаюча самотійність та активність не завжди дають можливість здійснити правильні вчинки та дії, тобто позитивно адаптуватися у новому колективі, пристосуватися 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 закінчується здебільшого 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 відомий педагог Б. Ананьєв 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 з колективом навчальними і професійними інтересами. Бере активну участь у громадській роботі. Викладачі й товариші вважають його добрим 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 громадський 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 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; там, де є можливість, використовує шпаргалку.

Та до якої б класифікаційної групи не належав студент, за час навчання у вищому навчальному закладі він має навчитися самостійно здобувати знання, виробити здатність до самоактуалізації, саморозвитку, всебічної самореалізації в діяльності.

Особистісне становлення фахівця, визначається сенситивністю періоду навчання у вищому навчальному закладі до особистісно-професійного розвитку. У вітчизняній психології загальноприйнятим для цього періоду є вік юності і ранньої дорослості, коли провідною діяльністю виступає навчально-професійна діяльність, яка приводить до появи низки новоутворень: професійного й особистісного самовизначення, ідентифікації, поглиблення світогляду, розвиненої рефлексії тощо. Зрештою, період навчання студентів у вищому

навчальному закладі можна охарактеризувати як усталену соціалізацію: при цьому засвоюються норми відносин між людьми, професійні знання, уміння та навички, відбувається інтенсивний розвиток особистісних якостей, потрібних для професіоналізації, нагромаджується особистісний досвід.

Висновки до другого розділу

З урахуванням принципів системного й особистісно-діяльнісного підходів, спрямованості людини на суб'єктивну активність у діяльності розглядаємо особистість суто як суб'єкта діяльності, становлення і розвиток якої відбувається у професійній взаємодії і завдяки набутому в цій взаємодії досвіду. Тобто розглядаємо її в плані її становлення в системі професійних відносин.

На підставі аналізу теорій професійного розвитку і набуття професіоналізму дійшли висновку, що особистісне становлення фахівця відбувається саме у процесі професійного розвитку. Особливо сприятливим у цьому плані є період навчання у професійному навчальному закладі, коли в ході розв'язання специфічних навчально-професійних завдань здійснюються професіоналізація майбутнього спеціаліста і його подальший особистісний розвиток.

Огляд психолого-педагогічних теорій освіти, навчання й учіння показав, що професійна освіта має виступати як процес створення такого зовнішнього середовища, яке підтримує саморозвиток, а успіх педагогічної діяльності визначається передусім результатами впливу на особистість. Від того, наскільки ефективно буде реалізований цей процес, залежить успішність професійної діяльності фахівця.

У зв'язку з цим професійне становлення особистості передбачає формування її професійної спрямованості, компетентності, соціально значущих і професійно важливих якостей, психологічну готовність до постійного професійного зростання, якомога повнішу реалізацію творчого потенціалу особистості в діяльності.

Особистісне становлення студентів у процесі навчання потребує створення сприятливих умов на підставі дотримання означених положень та загальнодидактичних принципів підготовки фахівців. Враховуючи відсутність єдиного підходу, складність та недостатню розробленість категорійного апарату особистісного і професійного становлення в сучасній психологічній теорії, ми намагалися якомога повніше систематизувати головні ідеї дослідників у галузі психолого-педагогічної освіти, особистісно-професійного розвитку майбутнього фахівця.

Становлення особистості фахівця являє собою частину онтогенезу людини з початку формування професійних намірів аж до завершення активної професійної діяльності. У свою чергу, під професійним становленням фахівця ми розуміємо процес кількісних та якісних змін в його розвитку, в результаті якого формується система професійно важливих якостей, набувається професійна компетентність, задовольняються потреби в отриманні професії, що у кінцевому підсумку забезпечить особистісне становлення професіонала.

РОЗДІЛ III. СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ У ПРОЦЕСІ НАВЧАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У розділі здійснений системний аналіз процесу особистісного становлення майбутнього лікаря в процесі навчально-професійної діяльності. Узагальнено концептуальні положення безперервної медичної освіти в Україні. Розглянуто навчально-професійну діяльність у нерозривному зв'язку особистісним становленням майбутнього лікаря. Здійснений аналіз можливостей застосування системного підходу до процесу особистісного становлення майбутнього лікаря. Дано визначення сутності категорії “психологічний портрет майбутнього лікаря”. Подано модель розвитку особистісної структури майбутнього лікаря. Охарактеризовано та класифіковано особистісно значущі та професійно важливі якості майбутнього лікаря. Описано специфіку професійної діяльності лікаря через конкретні види діяльності, виробничі функції та показано їх взаємозв'язок з структуротвірними компонентами особистісної структури. Розглянуто професійну компетентність майбутнього лікаря та кризи його розвитку в навчально-професійній діяльності.

3. 1. Системний аналіз процесу особистісного становлення майбутнього лікаря

Становлення особистості майбутнього лікаря відбувається у процесі його діяльності, яка має на меті здобуття професії медичного профілю. Процес становлення визначається активністю самої особистості, спроможної до осмислення своєї життєдіяльності, до цілеспрямованого перетворення під впливом соціальної практики, до самозміни та саморозвитку. У ході діяльності суб'єкт «актуалізує, перетворює, спрямовує систему тих якостей, якими він володіє як особистість» [3, с.152].

Одним з найважливіших видів соціальної практики виступає професійна підготовка людини до здійснення в майбутньому суспільно організованої та

регульованої діяльності, в тому числі в галузі медицини. У процесі професійної підготовки студент здобуває можливість для особистісно-професійного розвитку, співвіднесення своїх психічних якостей, особистісних особливостей з професійними вимогами майбутньої діяльності лікаря, її технічними, просторовими, часовими характеристиками та умовами. До того успішність діяльності студента з опанування професійної освіти сприяє розвитку і вдосконаленню його особистості, веде до її якісних змін, що, у свою чергу, зумовлює її «перехід на якісно новий рівень діяльності».

Особливості особистості виступають, за Л. Корнеєвою (1991), найважливішими детермінантами професійного навчання: від них багато в чому залежить якість підготовки і швидкість набуття професійної майстерності. У зв'язку з цим заслуговує на увагу положення, згідно з яким навчальний заклад «повинен являти собою своєрідний соціокультурний простір-плацдарм.., коли професійна підготовка не обмежує відношень суб'єкта, котрий навчається, а є соціальним ядром його ... здійснення як особистості...» [цит. за: 22, с.66].

Наразі з'ясуємо умови, за яких відбувається така підготовка, яка сприяє творенню особистості майбутнього лікаря.

Узагальнивши концептуальні положення безперервної медичної освіти (М. Банчук, І. Булах, І. Вітенко, О. Волосовець, С. Максименко, І. Мельник, С. Штанько, В.Черних, Б. Ясько й ін.), яка реалізується в Україні, ми дійшли висновку, що професія лікаря забезпечується вищими медичними навчальними закладами I–IV рівня акредитації і здійснюється як довузівська, додипломна, післядипломна і додаткова за напрямком підготовки 1101: “Медицина” за такими спеціальностями: лікувальна справа, сестринська справа, лабораторна діагностика, педіатрія, медико-профілактична справа, стоматологія, акушерська справа, протезне виробництво, стоматологія, медична психологія (див.: рис. 3.1.).

Основою системи виступає освітня вертикаль підготовки фахівців, в якій поєднуються 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].

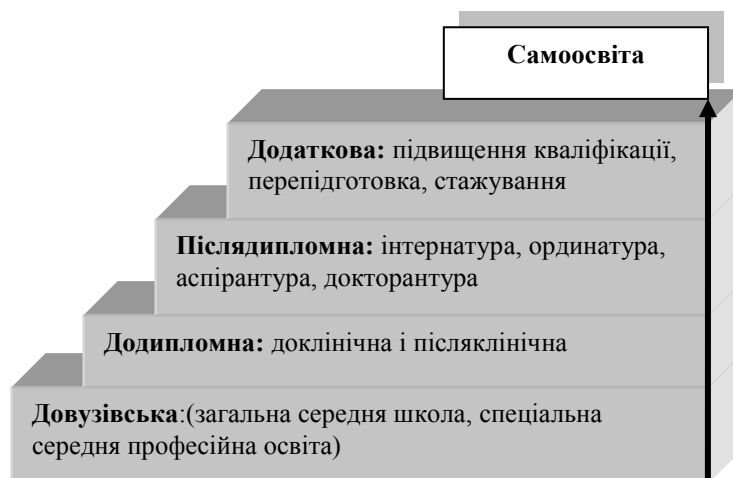


Рис.3.1. Система безперервної медичної освіти

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

Та, попри розгалуженість системи медичної освіти, її змістову наповненість та численність фахових функцій, у ній не має місця для виокремлення як спеціального завдання педагогічного процесу забезпечення психологічного сприяння становленню і розвитку особистості майбутнього лікаря. Тим часом формування особистості значною мірою відбувається в ході професійної діяльності та під її впливом (Г. Ананьєв, 1969; К. Платонов, 1986).

Дослідження професіоналізму, проведені останніми роками в акмеології, так само підтвердили, що в процесі професійної діяльності особистість обов'язково розвивається і змінюється. За К. Абульхановою-Славською (1991), «особистість і діяльність, ніби „переливаючись” послідовно одна в одну в процесі активності, взаємно обновляються і спонукаються до подальшого руху» [3, с.154]. За даними І. Кона (1987) і Л. Корнеєвої (1991), у професійній діяльності особистісні зміни відбуваються особливо інтенсивно, а формування особистості являє собою процес утворення особливого типу системних відношень

всередині її цілісної психічної організації. Тобто професійна діяльність виступає тут як детермінанта формування особистості фахівця, до того має місце динамічний характер цього процесу.

При цьому може йтися як мінімум про чотири напрямки такого розвитку: особистісно-професійний, професійно-кваліфікаційний, професійно-службовий (посадовий) і моральний (Є. Богданов, А. Гусев, А. Деркач, В. Дьяков, О. Реан, В. Шепель й ін.). Зрозуміло, визначальним – у плані самоздійснення в професії – є особистісно-професійний розвиток, що розуміється як процес формування особистості (у широкому розумінні) та її професіоналізму в саморозвитку, професійній діяльності і професійних взаємодіях. Узагальнення результатів цих досліджень дало змогу О. Реан стверджувати, що в процесі особистісно-професійного розвитку відбуваються такі прогресивні структурні зміни особистості:

1. Зміна спрямованості особистості: розширення кола інтересів і зміна системи потреб, актуалізація мотивів досягнення, зростання потреби в самореалізації і саморозвитку;

2. Збільшення досвіду і підвищення кваліфікації: підвищення компетентності, розвиток і розширення вмінь та навичок, освоєння нових алгоритмів розв'язання професійних завдань, підвищення креативності діяльності;

3. Розвиток складних окремих здібностей;

4. Розвиток професійно важливих якостей, що визначаються специфікою діяльності;

5. Розвиток особистісно-ділових якостей.

6. Підвищення психологічної готовності [255].

Дослідження показали динаміку професійно важливих якостей протягом усього професійного шляху людини. Власне особистісні якості демонструють більшу змінюваність у ході професійної діяльності.

Все це стосується, на нашу думку, повною мірою й особистості майбутнього лікаря, її становлення та розвитку у процесі навчально-професійної діяльності, у ході набуття ним професіоналізму.

Складний, динамічний й багатоступінчастий процес професіоналізації студента потребує становлення у нього позитивної спрямованості стосовно самого себе й інших людей, розвитку прагнення до засвоєння знань та вмінь, постійного вдосконалення особистісних якостей як підґрунтя формування професійно важливих якостей та успішного виконання майбутньої діяльності, усвідомлення особистісного смислу і цілей своєї діяльності, перспектив самопізнання та саморозвитку. Наголосимо, що саме спрямованість особистості (мотиваційно-цільові властивості) відіграє ключову роль у підготовці фахівця, а набуті у процесі діяльності професійні знання, вміння і навички виступають, за Г. Баллом (2007), „інструментами реалізації такої спрямованості”.

Виходячи зі сказаного, розглядаємо навчально-професійну діяльність у нерозривному зв'язку, за Л. Анцифоровою, з „діючою особою” – тобто з суб'єктом діяльності, котрий ініціює, реалізує і несе відповідальність за її здійснення та результати. В системі цієї діяльності студент дістає змогу усвідомити свої особистісні ресурси для конструктивного діяння, виробляє здатність до самонаучіння, отримує знання та вміння, формує особистісно значущі і професійно важливі якості, а породжувана ним активність розкриває творчий характер його діяльності.

До того у процесі навчально-професійної діяльності студент здобуває можливість усвідомити себе не тільки як майбутнього професіонала, а й як особистість, тобто визначити свою роль у системі соціально значущих цінностей, з'ясувати характер особистісно-професійної взаємодії і власне емоційне ставлення до інших людей як «об'єктів» своєї майбутньої праці. У міру розвитку свідомості він стає спроможним осмислити цілі своєї діяльності й усвідомити перспективи особистісного та професійного зростання, що пов'язане з рефлексією і набуттям досвіду. Особистість студента як суб'єкта навчально-професійної діяльності виступає дедалі більше чинником саморозвитку, якісних змін, перетворення

мотиваційно-цільових настановлень, гармонізації емоційної та інтелектуальної сфер, узгодження об'єктивних обставин зі своїми психологічними якостями.

Разом з тим маємо зауважити, що вища освіта останнім часом зазнала модернізації завдяки здійсненим таким заходам:

- орієнтації на європейські та світові освітні стандарти;
- розвитку багаторівневої освітньої системи;
- потужному забезпеченню вищого навчального закладу сучасними інформаційними технологіями, широкому включенню в систему Internet;
- розвитку інноваційних технологій навчання, поширенню науково-дослідницької роботи;
- створенню авторських підручників, посібників, методичних рекомендацій та ін.

У результаті відбувається розширення у студентів системи професійних вмінь та навичок, здобуття ними нових знань, розвиток спеціальних здібностей, поглиблення самосвідомості, формування нових інтересів, виникнення нових потреб, цінностей, посилюється розвиток особистісно значущих і професійно важливих якостей, що, у свою чергу, сприяє більш ефективному освоєнню особистістю нових алгоритмів та способів діяльності.

Теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури показав, що цілісний педагогічний процес у вищому навчальному закладі повинен базуватися на гуманістичному підході, за якого студент є суб'єктом навчання і виховання: йому не обмежують права і свободи, поважають особисту гідність, стимулюючи при цьому розвиток навчального інтересу, вироблення професійних вмінь та навичок, особистісне становлення.

Оскільки навчання як двосторонній процес взаємодії викладача і студента передбачає не лише передачу знань у ході викладання, а й процес активної учінневої діяльності, опанування знань, умінь і навичок, тому слід упроваджувати розвивальний підхід до процесу учіння, результатом якого є навчання студентів самостійно мислити, порівнювати, узагальнювати, аналізувати, висловлювати свої думки за допомогою професійного мовлення. А це, у свою чергу, вимагає від

викладача розробки власної методики викладання на засадах особистісного підходу, створення системи навчальних завдань, які сприяли б особистісному становленню майбутнього лікаря. Становлення особистості фахівця характеризується поетапним формуванням професійно важливих якостей та особистісним розвитком суб'єкта майбутньої професійної діяльності.

Актуальним для нас є розуміння системного підходу до особистісного становлення майбутнього лікаря. Системний підхід – це сукупність загальнонаукових методологічних принципів (вимог), в основі яких лежить розгляд об'єктів як систем. Система (у перекладі з грецьк. – ціле) означає загальнонаукове поняття, що передбачає сукупність елементів, які перебувають у відношеннях, зв'язках один з одним та з середовищем і утворюють певну цілісність, єдність. Основні положення теорії системного підходу розроблені в працях Р. Аккофа, І. Блауберга, Л. Бертананфі, Д. Гвіншані, В. Кузьміна, В. Лекторського, О. Раппорта, В. Садовського, У. Ешбі, Е. Юдіна й ін. Будь-яка система є безліччю різних елементів, які мають певну структуру й 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 полягає в тому, що він орієнтує дослідження на розкриття цілісності об'єкта і механізмів, які його забезпечують, на виявлення різноманітних типів зв'язків складного об'єкта і зведення їх в єдину теоретичну картину, в якій виділяють цілісність, структурність, взаємозв'язок із середовищем, ієрархічність, динамічність, множинність описів тощо.

Принципи системного підходу в психології визначені у дослідженнях Б. Ломова [183;184], К. Платонова [259], В. Шадрікова [364], О. Асмолова [15]. До основних вимог системного підходу належать такі:

– визначення 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 цій системі;
- забезпечення множинності описів з метою багатоаспектного охоплення системи;

В сучасній науці саме системи, що організуються, є спеціальним предметом дослідження синергетики – загальнонаукової теорії самоорганізації, орієнтованої на пошук законів еволюції відкритих систем будь-якої природи – соціальних, природничих, когнітивних (пізнавальних). Синергетичний підхід до тлумачення і розуміння поняття “становлення” дає змогу дослідити механізм утворення цілісності через взаємовплив і єдність різних компонентів підсистем, елементів і частин цілого [172, с.21 – 22].

Особистісно орієнтований підхід – найактуальніший для дослідження психології особистісного становлення студента у період його навчання у вищому навчальному закладі. Врахування вікових та психологічних особливостей суб’єктів учіння є, як зазначали у своїх працях І. Бех, П. Блонський, І. Зимняя, С. Максименко, А. Маслоу, О. Савченко, К. Роджерс, К. Ушинський, І. Якиманська й ін., головною умовою успішного навчання.

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 [254].

У свою чергу, К. Роджерс й 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 [390].

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 вказує на потребу врахування в навчанні таких аспектів:

1) традиційне навчання уже не може бути провідним у цілісному педагогічному процесі;

2) особистісно орієнтоване навчання має забезпечити розвиток і саморозвиток особистості;

3) освітній процес, його зміст і засоби навчання добираються відповідно до здібностей і нахилів, інтересів і ціннісних орієнтацій особистості;

4) критеріальна база враховує не тільки рівень досягнення знань, умінь та навичок, а й властивості інтелекту;

5) особистісно орієнтоване навчання будується на принципі варіативності тощо [377].

За І. 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 літературі особистісний підхід трактується як послідовне ставлення педагога до вихованця як до особистості, як до свідомого відповідального суб'єкта власного розвитку і як до суб'єкта виховної взаємодії. Застосування в освітньому процесі особистісного підходу передбачає допомогу вихованцеві в усвідомленні себе особистістю, у виявленні, розкритті його можливостей, становленні самосвідомості, у здійсненні особистісно значущих і суспільно прийнятих самовизначень, самореалізації, самоутвердженні [82, с.243].

Поза тим студенти, опановуючи обрану спеціальність у вищому медичному навчальному закладі, оволодівають змістом освіти, виходячи з вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики фахівця (ОКХ), що моделює його професійну діяльність і є складовою галузевого стандарту підготовки фахівця з певної галузі

освіти. Зміст освіти подається в освітньо-професійній програмі (ОПП), яка також є складовою галузевого стандарту і визначає перелік навчальних дисциплін, які входять до стандарту вищого навчального закладу [74; 194].

Важливою проблемою змісту медичної освіти є врахування взаємозв'язку змісту навчальних дисциплін, що пов'язане з адекватним вираженням фундаментальних знань у матеріалі професійно-орієнтованих дисциплін.

Такі підходи до навчання забезпечують варіативність та особистісно орієнтовану спрямованість навчально-виховного процесу, в результаті чого знання, уміння й навички студентів перетворюються в засіб розвитку їх професійних і особистісних якостей. Тому для формування особистості лікаря та його професійної придатності недостатньо засвоїти належну суму теоретичних знань і набути необхідних практичних навичок.

У процесі учіння (поняття навчання і учіння взаємопов'язані, але не тотожні) як індивідуальної діяльності студент самореалізується через оволодіння властивими способами навчальної роботи, застосовуючи при цьому власні способи засвоєння знань. 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 наражається на деякі труднощі. Для педагога важливо виявити ці способи, застосовуючи різноманітний дидактичний матеріал, який дає змогу вихованцю самому обирати особистісно значущі для нього способи навчання [201].

Навчання студента у вищому медичному навчальному закладі розглядатимемо як складний процес навчально-професійної діяльності, у процесі якої відбувається контрольоване засвоєння когнітивного і професійного досвіду, необхідних способів дій, які реалізуються через уміння. Головне завдання при цьому – навчити учитися. Вчитися означає діяти різними способами з метою опанування знань, вироблення вмінь і навичок оперувати ними при розв'язанні

пізнавальних і практичних завдань, а також розвитку психологічної та емоційної сфери як умови особистісного становлення майбутнього лікаря.

Вивчення психолого-педагогічних досліджень, присвячених особливостям навчання у вищому медичному закладі [21; 24; 27; 61; 68; 101; 170; 172; 194], дає нам підстави узагальнити ознаки навчально-професійної діяльності у вищому медичному навчальному закладі та визначити особливості впливу на становлення особистості майбутнього лікаря. Відтак, 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 можливе 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 передаванні 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 опановує практично-методичні й конструктивно-твірні 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. Упровадження в навчальний процес вищої школі інноваційних підходів, спрямованих на евристичний та творчий рівень засвоєння знань, умінь та навичок, забезпечує розвиток усієї мисленнєвої діяльності. Адже, за Б. Ананьєвим, період навчання у вищому навчальному закладі – період складного конструювання мисленнєвих процесів [8; 9].

4. Учіннєва діяльність носить проблемний характер. Оскільки з'являються нові організаційні форми навчання, суттєво збільшується частка самостійної навчальної роботи студента (самостійний пошук навчальної інформації, анотування і конспектування наукової літератури, виконання практичних завдань, здійснення професійних функцій під час проходження практики, проведення наукових досліджень тощо). У разі можливості самостійно обирати спецкурси для вивчення студентіві буває нелегко зорієнтуватися, які навчальні предмети є найважливішими для професійного майбутнього.

5. Навчальний процес вимагає від студента емоційності, високої свідомості й активності, надзвичайно великого інтелектуального напруження, зосередженості уваги, мобілізації вольових зусиль і підвищеної працездатності, самоорганізації, раціонального розподілу часу на роботу і відпочинок

6. Викладання навчальних дисциплін орієнтується на розвиток особистості кожного студента, формування його готовності до реального життя та професійної діяльності, до розвитку творчого мислення, критичного аналізу навколишнього світу й себе в ньому.

7. Завдання і зміст учіннєво-професійної діяльності можуть спричиняти психічне перенавантаження, психофізіологічне напруження, стресові ситуації (особливо під час екзаменаційної сесії), що здатне викликати кризи та розчарування.

Узагальнюючи праці вчених, доходимо висновку, що розвиток особистості майбутнього лікаря у процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі пов'язаний з виконанням таких завдань:

- становленням професійної спрямованості;
- розвитком особистісно значущих якостей;

- розвитком професійно важливих якостей;
- розвитком професійної компетентності та компетенції;
- “професіоналізацією” психічних процесів і станів;
- зростанням зрілості та стійкості;
- розвитком особистісного досвіду;
- розвитком почуття обов'язку та відповідальності за майбутню професійну діяльність;
- забезпеченням професійної самостійності і готовності до майбутньої практичної діяльності.

Ефективність лікарської діяльності детермінується розвитком особистості лікаря, наявністю тих особистісно й професійно значущих складових, які наповнюють лікувально-профілактичну діяльність емпатійністю, чуйністю, гуманістичною спрямованістю, піклуванням про хворого, всебічним виконанням лікарського обов'язку.

З метою розуміння сутності вимог до випускника вищого медичного навчального закладу як до фахівця сучасного типу, вводимо поняття “психологічний портрет майбутнього лікаря” як адекватну характеристику особистості студента-медика. Спираючись на теорію багатовимірної структури особистості, вважаємо, що це поняття поєднує у собі професійну спрямованість, особистісно значущі й професійно важливі якості, професійну компетентність й особистісний досвід.

Під психологічним портретом майбутнього лікаря розумітимемо сукупність його особистісно значущих та професійно важливих якостей, які розвиваються під час навчання у вищому медичному навчальному закладі, створюючи можливості для подальшої ефективної професійної діяльності на рівні «лікар – пацієнт».

Визначення сутності категорії “психологічний портрет майбутнього лікаря” розглядається нами в авторському підручнику “Психологія спілкування” [343, с.138] через такі особистісні якості:

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

2. *Комунікативні*: особистісна привабливість, ввічливість, повага до оточуючих, готовність допомагати, авторитетність, тактовність, уважність, спостережливість, здатність бути добрим співрозмовником, комунікабельність, доступність контактів, здатність викликати довіру в оточуючих.

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

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

Однак означених якостей, що утворюють професійний портрет лікаря, недостатньо для здійснення різних видів і функцій його професійної діяльності. З метою розширення особистісних характеристик майбутнього лікаря ми звернулися до документів, які визначають кваліфікаційну характеристику професії [99; 106; 222]:

1) професіограми – документа, в якому подано всебічний опис об'єктивних характеристик професії та сукупність вимог до індивідуально-психологічних особливостей людини. Теоретично професіограма об'єднує в собі декілька особистісних рівнів: психологічний, психофізіологічний, мотиваційний, поведінковий, соціальний, професійний та ін.;

2) психограми, яка є частиною професіограми, що включає повний опис особистісних психологічних характеристик та професійно важливих якостей спеціаліста. Психограма – характеристика мотиваційної, вольової та емоційної сфери; вона визначає психологічний портрет професії через низку психологічних функцій, актуалізуються конкретною професією фахівця;

3) праць провідних учених (Д. Голланда, Є. Клімова, К. Платонова), які дали змогу визначити загальні психологічні вимоги до працівника будь-якої професії.

В результаті було встановлено, що психологічну характеристику забезпечують такі складові:

1. Види 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, обсяг уваги, мимовільність); особливості пам'яті (короткочасна, тривала, оперативна, слухова, зорова, рухова); спостереження; 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 настрої, розважливість 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 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 характер.

Теоретичне аналіз літератури показав, що проблемі зв'язку між особистісним і професійним розвитком особистості присвячено досить багато праць учених, які висвітлюють також окремі аспекти цієї проблеми, а саме: визначення ролі здібностей, мотивів, інтересів та особистісних особливостей у формуванні професійних якостей спеціаліста (Б. Ананьєв, О. Асмолов,

О. Бондаренко, С. Братченко й ін.); взаємозв'язку та взаємовпливу ціннісних настановлень і професійної діяльності (Т. Корнілова, У. Драйден); формулювання вимог до необхідних особистісних характеристик фахівця задля забезпечення успішної діяльності (К. Роджерс, Р. Мей, І. Ялом, М. Гуліна й ін.); формування професійно важливих особистісних якостей, особистісний розвиток, самоактуалізація й самореалізація (С. Братченко, С. Белковський, Л. Коростильова, О. Корабліна); а також розкриття специфіки студентського віку як важливого етапу особистісного розвитку (П. Бабочкін, М. Дворяшина, О. Крупнов, Н. Пейсахов, В. Рибалка й інші).

За твердженням Е. Зеєра, 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 ставлення, мотиви, інтелект, емоційна сфера. Вони опосередковано впливають на індивідуальний розвиток і обумовлюють становлення особистості професіонала.

Аналіз теоретичних джерел з проблеми психології особистості, дав змогу узагальнити дослідження зарубіжних і вітчизняних науковців і практиків та встановити, що властивості особистості належать до такої категорії, які визначаються як система. При цьому з'ясували, що проблема властивостей особистості є найбільш суперечливим напрямком дослідження у психології, а визначення основних її характеристик трактується по-різному. На підставі результатів досліджень К. Абульханової-Славської, А. Брушлінського, О. Волкової, О. Гогоберідзе, В. Крутецького, В. Софіїної, М. Федоренко й ін., визначено вихідні особистісні та професійні якості майбутнього лікаря.

Крім того, результати узагальненого теоретичного аналізу профорієнтаційної класифікації професій Є. Клімова [132; 133], профорієнтаційної класифікації типів особистості і типів професійного середовища Д. Голланда [387] дозволили нам розширити спектр властивостей, які можуть визначати психологічний портрет майбутнього лікаря (див.: Додаток А), і

встановити взаємозв'язок особистісно значущих якостей (ОЗЯ), професійно важливих якостей (ПВЯ), професійної компетентності, мислення з функціями, які в майбутньому виконуватиме студент (див.: табл. 3.1).

Професійну компетентність майбутнього лікаря трактуємо як теоретичну і практичну підготовленість студента, що ґрунтується на особистісно значущих і професійно важливих якостях; як сформованість професійних знань, умінь та навичок, особистісної компетентності, культури мовлення, вироблення професійно комфортного стилю спілкування, а також високий розвиток аналітичних, прогностичних, проектувальних і дослідницьких здібностей, потрібних для виконання діяльності лікаря. Особистісна компетентність у складі професійної компетентності означає, як зауважувалося вище, здатність суб'єкта до всебічного саморозкриття в діяльності й виступає інструментом його подальшого розвитку.

Особистісно значущі якості майбутнього лікаря становлять основу професійно важливих якостей, зумовлюючи найвищий рівень розвитку його професійної компетентності. При цьому розвивається мислення, що характеризується процесом нестандартного, нешаблонного, нетипового розв'язання завдань. Адже майбутній студент-медик долучатиметься до розв'язання непростих завдань, спрямованих на відтворення, збереження і профілактику здоров'я.

Таблиця 3.1

***Взаємозв'язок основних складових психологічного портрета
майбутнього лікаря***

Властивості	Показники	Тип мислення	Функції особистості
Особистісно значущі якості	Спрямованість емоційність, гуманізм, здібності, самоконтроль, комунікативність	Загальне мислення	Уміння застосовувати знання, вміння та навички для розв'язання репродуктивних завдань
Професійно важливі якості	Інтелект, майстерність, здатність дослід- жувати	Предметне (критичне) мислення	Уміння застосовувати знання, вміння і навички для розв'язання продуктивних клінічних

			завдань та ситуацій
Професійна компетентність	Цілеспрямованість, рефлексивність, оригінальність, комунікативність, Досвід	Клінічне мислення	Уміння застосовувати знання, вміння і навички для розв'язання нетипових, проблемних клінічних ситуацій

Разом з тим визначені нами властивості є орієнтовними якостями індивідуально-типологічної характеристики майбутнього лікаря, тому категорію визначили як гіпотетичну. Значний перелік якостей “гіпотетичного психологічного портрета майбутнього лікаря”, які найбільшою мірою регламентують його особистісне становлення, дасть змогу порівняти ідеальний портрет практикуючого лікаря з емпіричною моделлю майбутнього лікаря та зробити висновок про сформованість психологічної структури особистості студента-медика.

Означені вище підходи учених до підготовки майбутніх фахівців дали можливість створити модель навчально-виховного середовища вищого медичного навчального закладу, в центрі якого перебуває особистість студента. В умовах особистісно орієнтованого навчання він повинен виступати діючою особою щодо власного особистісного і професійного становлення (див.: рис. 3.2).

В 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 особистісної структури майбутнього лікаря.

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

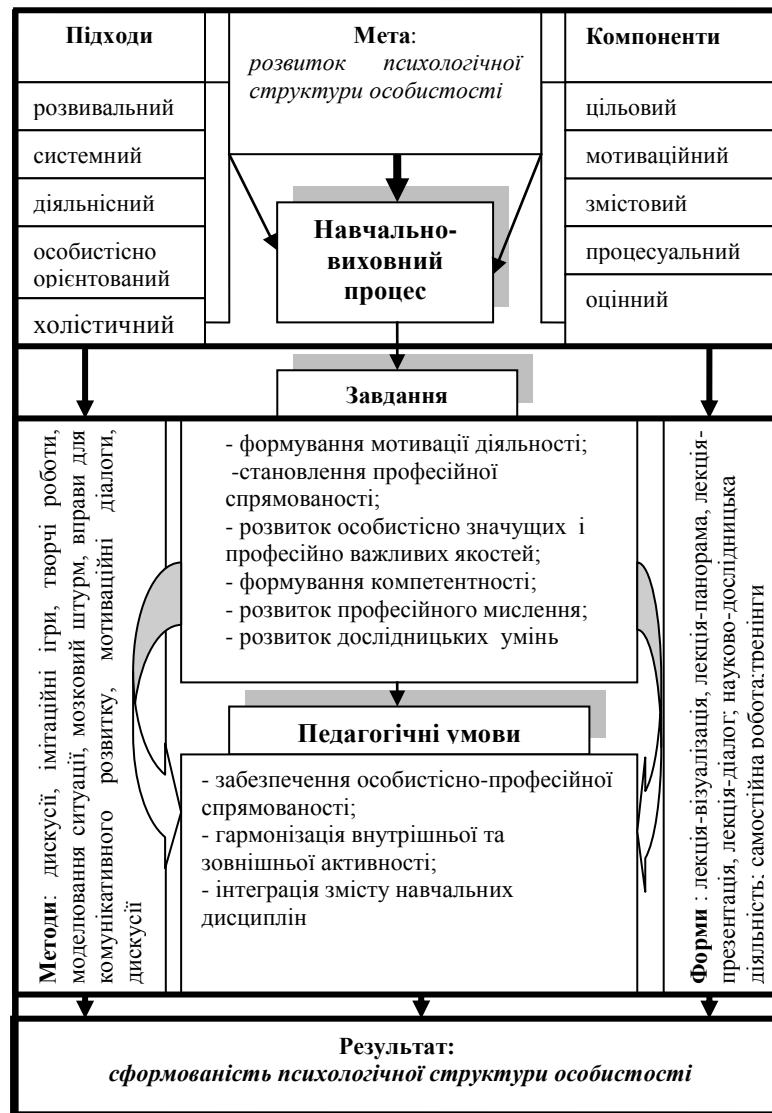


Рис. 3.2. Модель розвитку особистісної структури майбутнього лікаря

В 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 особистісної структури майбутнього лікаря.

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

Очікувані результати досягаються завдяки якнайповнішій реалізації в педагогічному процесі розроблених нами підсистем (блоків) моделі процесу підготовки майбутнього лікаря.

Створена нами модель процесу підготовки майбутніх лікарів дає можливість:

1) спроектувати, віднайти і структурувати зміст навчального матеріалу на основі диференціації різних категорій суб'єктів цього процесу та використання особистісного й діяльнісного підходів;

2) вибудувати логіку і послідовність дій щодо підвищення педагогічної майстерності викладачів різного профілю;

3) створити умови для особистісного розвитку викладачів щодо вибору ними форм і методів залучення студентів до процесу учіння.

Ця модель не претендує на остаточне розв'язання проблеми підготовки студента-медика, спрямованої на розвиток його особистісної структури.

На підставі теоретичного аналізу наукових праць вітчизняних і зарубіжних вчених дійшли висновку, що механізмом становлення особистості майбутнього лікаря у вищому навчальному закладі є процеси інтеріоризації та екстеріоризації, основними чинниками яких виступають:

- забезпечення у процесі навчання інтегративного, гуманістичного, розвивального, системного, синергетичного, особистісно орієнтованого підходів;
- розвиток біологічно і психологічно зумовлених властивостей особистості;
- розвиток професійної спрямованості особистості та нагромадження індивідуального досвіду;
- формування професійно важливих якостей, професійних знань, умінь та навичок, що забезпечують у подальшому професійну компетентність;
- розвиток дослідницьких умінь, творчої оригінальності та унікальності, критичного мислення;

- сприяння самоактуалізації кожної особистості, культивування професійного становлення як передумови особистісного становлення майбутнього лікаря.

Інтеріоризація професійної освіти вимагає врахування діалектичної єдності когнітивного і почуттєвого, раціонального і практичного, соціального й індивідуального в особистості. Навчально-виховний процес у вищому медичному навчальному закладі слід спрямовувати на формування позитивної особистості – адже система властивостей набуває стійкості до 30 років.

Орієнтація системи медичної освіти на розвиток особистісних якостей студента, що поєднується із забезпеченням високого рівня професійних знань, є головною метою підготовки студента до майбутньої професійної діяльності. Тому одним з важливих завдань нашого дослідження є з'ясування системи тих особистісно значущих якостей, які є базовими для особистісного становлення майбутнього лікаря.

Зрештою, особистісне становлення майбутнього лікаря являє собою процес формування і вдосконалення генетично обумовлених особистісно значущих якостей спільно з професійно важливими якостями у ході навчання у вищому медичному навчальному закладі через засвоєння психолого-професійних знань, умінь та цінностей. При цьому саме особистісно значущі якості виступають підґрунтям для формування і розвитку професійно важливих якостей, які сприяють успішному опануванню та ефективному виконанню діяльності.

Наразі розкриємо сутність особистісно значущих якостей майбутнього лікаря, які є підґрунтям його особистісного становлення.

3.1.1. Особистісно значущі якості майбутнього лікаря

Процес особистісного становлення майбутнього лікаря має свої особливості. Адже професія лікаря передбачає володіння індивідом генетично обумовленими, сформованими у сім'ї та школі, морально-психологічними якостями: усвідомлення добра і зла, справедливості, обов'язку, честі та совісті

тощо. У процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі вони мало змінюються, однак піддаються корекції.

Сучасна психолого-педагогічна наука, як показало дослідження, вивчає особистість фрагментарно: досліджуються потреби, мотиви, компетентності, емоції, почуття милосердя, емпатійність, комунікативна толерантність, здібності тощо (О. Запорожець, П. Божович, О. Леонт'єв, В. Давидов й 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 – з позицій особистісного підходу – психологічні особливості лікаря як суб'єкта професійної діяльності були праці К. Платонова, в яких представлена емпірична типологія особистості лікаря. У його теорії описується ступінь збігів функцій, що відповідають статусу лікаря, з його реальними особистісними якостями [256].

У зв'язку з нашим дослідженням особливий інтерес викликають праці В. Рибалки, котрий встановив, що ефективність діяльності значною мірою залежить від психофізіологічних якостей людини – зокрема, 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). Крім того, він дійшов висновку, що за діяльнісним виміром структури особистості спілкування як підструктура перебуває на її вершині, а здатність до спілкування у житті кожної людини постає чи не найважливішою соціальною і професійною якістю [286].

Вагомим є визначення тих особистісно значущих якостей (ОЗЯ), які стануть базовими для формування особистості студентів і визначатимуть рівень їх професіоналізму. При цьому 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, вміння віднаходити необхідні для моральної підтримки слова і аргументи. Отже, на успішне виконання професійної діяльності фахівця впливають усі психічні процеси, психічні стани, а також ставлення до праці, до самої себе й інших людей [178].

В різних видах діяльності та ситуаціях людина проявляє різні психічні властивості. Тому для обґрунтування особистісно значущих якостей майбутнього лікаря слід з'ясувати сутність професійної діяльності лікаря.

Теоретичний аналіз галузевого стандарту [74], а саме: ОКХ спеціаліста за спеціальністю 7.110101 “Лікувальна справа”, напрямок підготовки 1101 “Медицина” свідчить, що до основних видів медичної діяльності належать діагностична, практична (клінічна, лікувальна) і реабілітаційно-профілактична роботи. А лікар з вищою медичною освітою виконуватиме діагностичну, прогностичну, проєктивну, посередницьку, організаційну, дослідницьку, превентивну і виконавську функції. Медична практика майбутнього лікаря передбачає здійснення таких виробничих функцій: проєктивної, організаційної і виконавської.

Проаналізувавши особливості професійної діяльності лікаря, з'ясувавши, що професія лікаря – це унікальний вид діяльності: її суб'єкт характеризується постійною психологічною готовністю до надання допомоги, емоційним ставленням до проблем пацієнтів, пов'язаних із станом здоров'я, здатністю до міжособистісного спілкування, сформованістю морально-психологічних якостей, дійшли висновку, що особистісне становлення майбутнього лікаря в змозі забезпечити цілісний педагогічний процес у вищому медичному навчальному закладі.

Розкриття особливостей особистісного становлення студентів-медиків здійснюватимемо з урахуванням складових професійної діяльності лікаря: діагностичної, лікувальної та профілактичної. Відтак, у діяльності майбутнього лікаря можна виділити такі функції: діагностичну; прогностичну; лікувальну,

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

Звідси зрозуміло, що у студента-медика необхідно розвивати особистісно значущі якості (ОЗЯ) і професійно важливі якості (ПВЯ) у їх взаємозв'язку, що сприятиме його цілісному особистостісному становленню і професійному вдосконаленню.

При цьому виходитимемо з того, що якості – це властивості людини, які по-різному проявляються залежно від умов та ситуацій і значною мірою впливають на її життєдіяльність. Під *особистісно значущими якостями* (ОЗЯ) розумітимемо ті пізнавальні, емоційно-вольові та індивідуально-психологічні властивості людини (спільно з різними структурно-функціональними компонентами психіки), які визначають її індивідуальність, стиль діяльності, поведінку у тій або тій ситуації.

Так, для виконання діагностичної функції лікар має володіти особистісно значущою якістю – здатністю до встановлення контакту з пацієнтом, емоційною холодністю та раціоналізмом у діяльності. Особистісно значущими якостями для забезпечення лікувальної функції є інтуїція, емпатійність, комунікативність; високий рівень дослідницьких умінь; відповідальність, емоційна привабливість, інтелект тощо. Виконати професійно профілактичну функцію лікарю допоможуть такі якості як обачливість, здатність викликати довіру, здатність до рекламування тощо.

Реалізуючи професійні функції, людина завжди реалізує себе як особистість, формує власну систему цінностей. Важливими для становлення майбутнього лікаря, ефективності виконання професійної діяльності є класичні гуманістичні ідеали, закладені у професію лікаря визначними медиками-педагогами минулого: М. Пироговим, І. Сеченовим, С. Боткіним, І. Павловим й ін. Ці ідеали відображені у клятві Гіппократа, Етичному кодексі медичного працівника, національних традиціях охорони здоров'я.

Маємо зазначити, що сучасні тенденції до комерціалізації медицини негативно впливають на формування особистісних якостей майбутнього фахівця

медичної галузі. У деякого з студентів проявляються корисливість, цинізм, егоцентризм – якості, які в подальшому накладають негативний відбиток на професійну діяльність. Саме тому держава і вся громадськість наголошують на необхідності реформування системи медичної освіти України і підвищення не тільки змісту та якості підготовки медичних кадрів, а й розвитку особистості майбутнього лікаря як людини, котра має бути взірцем делікатності, безкорисливості, терпимості та інших гуманних цінностей.

Втрата гуманних цінностей, значущості смислової перспективи людини непокоїла дослідників в усі часи. Ще у працях мислителів античності (Аристотель, Гіппократ, Платон, Сенека й ін.), середньовіччя (Августин, П. Абеляр, Х. Аквінський) розглядалися пріоритети життя, здоров'я на благо пацієнта. Тому гуманні цінності – зокрема, моральні якості лікаря – визначають основу його діяльності. Представники німецької класичної філософії Г. Гегель й І. Кант стали засновниками деонтологічного напрямку в етиці. Дослідженню моральних характеристик майбутніх працівників медичної сфери присвячені праці у галузі медичної етики і деонтології (О. Грандо, Ю. Лісіцин, С. Острополець, О. Чеботарьова й ін.). Шляхи виховання різних аспектів духовних цінностей у медичних закладах освіти досліджувалися Л. Артамоною, С. Белан, Г. Бурчинським, Л. Котляровою, О. Ніколайчук, Л. Примачок й ін.

У зарубіжній і 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).

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

- інтернальному, який відображає ставлення до себе як до особистості і фахівця. Інтернальний бік особистісної структури майбутнього лікаря полягає в 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 та рішучим;

- екстернальному, що характеризує ставлення до пацієнта. Екстернальний аспект стає чинником визначення внутрішньої 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 реалізації професійних функцій. Тому особистісне становлення майбутнього лікаря передбачає вміння координувати поведінку з емоціями, мімікою, жестами, аби моторна поведінка справляла вплив на хворого. У рухах, жестах, погляді пацієнт повинен відчувати стриману силу, впевненість у собі і доброзичливе ставлення до нього.

Охарактеризовані нами елементи особистісно важливих якостей майбутнього лікаря, які в подальшому визначатимуть параметри психології особистісного становлення, можна об'єднати у певні групи (див.: табл. 3.2.).

Таблиця 3.2

Класифікація особистісно значущих якостей майбутнього лікаря

№	Група	Якість	Параметри
1.	Гуманістичні	Гуманність	Розуміння людини як найвищої цінності на землі
		Альтруїзм	Прагнення робити добро людині незалежно від її соціального статусу та матеріального забезпечення.
		Гідність безпека ідентичність належність цілеспрямованість	Дбайливе ставлення до людей, а також до навколишнього середовища як фактора безпеки життя; відповідальність за прийняття рішень; реальна оцінка самого себе і свого «Я»; цілеспрямованість; визначення смислу життя; вміння приймати виклик долі
2.	Психологічні	Процеси	Вміння запам'ятовувати події, здійснювати диференційований аналіз, виокремлювати головне, нестандартно мислити, спостерігати за явищами і процесами, бути спостережливим, уміти вчитися
		Стани	Здатність гамувати тривожність, бути стресостійким, регулювати втомлюваність, не допускати апатії
		Емоції	Вміння співпереживати, розуміти емоційний стан пацієнта; керувати своїми емоціями;

			наявність навичок встановлення адекватних і емоційно сприйнятливих стосунків з хворими
		Воля	Вміння свідомо регулювати дії і вчинки, спрямовані на досягнення поставлених цілей і подолання труднощів; уміння аналізувати свою поведінку і поведінку оточуючих; контролювати професійні ситуації, брати відповідальність за їх вирішення; чесність
		Характер	Поміркованість, принциповість, рішучість, мужність, скромність, доброзичливість
		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
4.	Психолого-педагогічні	Контактність	Вміння швидко встановлювати контакт; доступність контактів
		Комунікативність	Уміння тактовно спілкуватися; ввічливо і з розумінням ставити запитання; довіряти словам хворого
		Перцептивність	Вміння сприймати людину не за її зовнішнім виглядом, а як людину, яка потребує допомоги
		Красномовство	Уміння переконувати, навіювати
		Візуальність	Здатність бути елегантним, зовнішньо привабливим, усміхненим, привітним; уміння координувати своє тіло з виразом обличчя
		Пантоміміка	При спілкуванні дотримуватися відкритих поз і жестів; контролювати рухи
		Організаційні	Вміння 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

Визначені нами групи особистісно значущих якостей та їх параметри дають можливість у подальшому встановити структуротвірні компоненти особистісної структури майбутнього лікаря.

Безумовно, для професійного становлення фахівця потрібні не тільки знання, які дають сучасні вищі навчальні заклади, а й певні особистісні якості й бажання працювати за обраним фахом. Саме особистісно значущі якості майбутнього лікаря виступають підґрунтям для розвитку і формування професійно важливих якостей особистості.

3.1.2. Професійно важливі якості майбутнього лікаря

Особистісне становлення майбутнього лікаря невіддільне від розвитку його професійно важливих якостей. У практичній діяльності здійснюється перетворення особистісно значущих якостей у професійно важливі якості, тобто відбувається їх 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 значущих якостей і здібностей у майбутній лікарській практиці.

Підготовка лікаря відрізняється від фахової підготовки спеціалістів з інших галузей особливостями формуванням у них психологічних процесів – зокрема, професійного мислення. Поняття «професійного мислення» використовують в різних галузях наук по-різному і має різне смислове навантаження. Виділяють різні типи професійного мислення: технічне, педагогічне, художнє, математичне, машинне, клінічне та ін. Проте, коли хочуть підкреслити високий професійний рівень спеціаліста в галузі, то мова йде про особливості мислення, які виражають його «якісний» аспект, і коли хочуть підкреслити особливості мислення, обумовлені характером професійної діяльності. Коли говориться про професійне мислення, мається на увазі високий рівень кваліфікації фахівця, обумовлений характером професійної діяльності [1]. Якщо йдеться про студентів медичних вузів, то метою розвитку професійного мислення є розвиток клінічного мислення, що дозволяє йому не тільки виконувати професійні завдання на високому рівні, але і шукати вихід з нестандартних ситуацій у своїй галузі діяльності.

В працях Ю. Абаєва, В. Андронova О. Билибина [1, 33, 34] робиться акцент на формуванню у студентів-медиків клінічного мислення і є важливим у їх практичній підготовці. Слід підкреслити, що клінічне мислення як процес майже не вивчений. Дослідження різних сторін клінічного мислення, його емпіричних і теоретичних основ, логічної структури, вимагає застосування досягнень філософії, психології, логіки та інших наук.

На думку О. Білібіна «клінічне мислення - це та інтелектуальна, логічна діяльність, завдяки якій лікар знаходить особливості, характерні для даного патологічного процесу в даній конкретній особистості. Лікар, що опанував клінічним мисленням, вміє аналізувати свої особисті, суб'єктивні враження, знаходити в них загальнозначуще, об'єктивне, він також вміє дати своїм уявленням адекватне клінічне тлумачення» [33,34].

Особливості кожної професії полягають у підході до вирішення практичних завдань у трудовій діяльності. Специфіка праці лікаря відображена в клінічному мисленні, яке спрямоване на вирішення конкретних завдань в медицині і забезпечує якість і результат професійної діяльності. Безсумнівно, що оволодіння професією лікаря залежить від рівня розвитку його клінічного мислення. Формування клінічного мислення визначається специфікою самої медичної діяльності, яку в узагальненому вигляді можна представити у вигляді таблиці (див. табл. 3.3.)

Таблиця 3.3.

Специфіка професійної діяльності лікаря

	Складові професійної діяльності лікаря		
	Діагностична	Лікувальна	Профілактична
Виробничі функції лікаря	Обстеження хворого. Встановлення диференційованого діагнозу на основі виділення ряду симптомів найбільш виразного патологічного процесу, визначення за вирішальними симптомами найбільш вірогідної етіології чи характеру нозологічної одиниці, визначення за вирішальними симптомами вірогідної фази захворювання, його ускладнень і завершень	Курація хворого. Визначення плану лікування. Надання невідкладної допомоги. Проведення лабораторно-експериментальних досліджень. Здійснення догляду	Персональне спілкування з пацієнтами. Санітарно-просвітницька робота в лікувально-профілактичних закладах усіх типів (поліклініці, амбулаторії, лікарні та ін.)

Клінічна діяльність лікаря вважається різновидом мистецтва (*ars medica*), тобто сплавом знань, досвіду, мислення й інтуїції. Ще у 460–370 pp. до н.е. Гіппократ послуговувався інтуїцією, хоча й 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 виконували система опитування хворого, спілкування, лаконічність мови і мовлення. Для розвитку лікарської інтуїції важливо розвивати спостережливість і спостереження, вміння 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 у вищому медичному навчальному закладі необхідно акцентувати увагу на її розвитку, вчити майбутнього лікаря довіряти своїй інтуїції, а потім її вдосконалювати.

Клінічне мислення являє собою специфічну інтелектуальну діяльність, яка полягає в застосуванні медичних знань відповідно до особливостей, характерних для даного патологічного процесу в даній конкретній особистості [33].

Воно визначає ефективність медичної діагностики в рамках суб'єктивної здатності лікаря, і призводить до мінімізації лікарських помилок. Оцінка та інтерпретація об'єктивних симптомів, визначення внутрішніх зв'язків між симптомами, виділення провідного синдрому, проведення диференційного діагнозу, діагностичних заходів багато в чому залежить від досвіду і кваліфікації лікаря.

Клінічне мислення характеризується здатністю до прийняття адекватного в кожній окремій ситуації рішення з метою досягнення найбільш сприятливого результату. Лікар повинен вміти не тільки прийняти рішення, але і взяти на себе відповідальність за його прийняття, а це стане можливим тільки при повноцінній теоретичній підготовці лікаря, коли прийняття рішень буде обумовлено його знаннями, буде обдуманим і усвідомленим, буде спрямована на досягнення цілком певної мети.

Клінічне мислення реалізується за допомогою розумових операцій: аналізу, синтезу, порівняння, які лежать в основі абстрагування (абстракція), узагальнення та конкретизації. Абстрагування (абстракція) дозволяє подумки виділити суттєві властивості і зв'язки предмета при відверненні від інших, несуттєвих на основі попередньо виробленого аналізу та синтезу. Засобом абстрагування лікар здатний на тлі супутньої соматичної патології виділити ведучий симптом і відволіктися від непрямих ознак хронічних захворювань даного пацієнта. І в той же час другорядні симптоми можуть вплинути на перебіг захворювання, тому їх необхідно враховувати в комплексному лікуванні пацієнтів. Узагальнення - це уявне об'єднання предметів і явищ за їх загальним і суттєвим ознаками [1]. Прикладом узагальнення лікаря є об'єднання істотних симптомів в синдром і виставлення діагнозу, що має на даний момент першочергове значення.

Поза тим при аналізі лікарської діяльності ми застосували традиційний метод, за аналогією зі структурою педагогічної діяльності, представленою у працях Н. Кузьміної [169]. Досліджуючи структуру педагогічної діяльності, вона виділила такі її компоненти: гностичний, проєктивний, конструктивний, комунікативний, організаторський, рефлексивний, соціально-перцептивний.

Представник того чи того 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. Очевидно, майбутній лікар має бути взірцем толерантної особистості у сфері організації процесу лікування.

Важливим аспектом у структурі діяльності лікаря є розвиток емоційно-вольової сфери – зокрема, емоційної 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. Чебикін й ін. Успішність будь-якої діяльності забезпечують, за твердженням С. Рубінштейна,

саме регулятивні процеси, які закріплюються в особистості у формі характеру і здібностей, на всіх рівнях активності людини [290].

Наразі охарактеризуємо професійну діяльність лікаря, успішне здійснення якої вимагає сформованості у фахівця низки професійно важливих якостей.

Професійна діяльність лікаря включає в себе такі 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 методів обстеження; аналіз і оцінка даних клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження. До складу лікувальної діяльності 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 таке: виявлення та усунення патогенних факторів середовища і людського організму, проведення превентивних і оздоровчих заходів, диспансеризацію тощо [54; 74; 222].

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

У зв'язку з особистісним становленням майбутнього лікаря потрібно розвивати (в цьому плані) мисленнєві дії (судження, умовиводи), операції (здатність до аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, класифікації та інтуїція), які спільно забезпечують формування у студента професійного, клінічного мислення – клінічної мисленнєвої компетенції. Під клінічним мисленням розумітимемо внутрішній стан студента, його здатність виділяти головне, узагальнювати, систематизувати, диференціювати поняття, інтуїтивно оцінювати інформацію, визначати необхідність лабораторного та інструментального дослідження з метою швидкого й точного встановлення діагнозу.

За твердженням науковців, студентів котрі 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, нагромадження та відбір потрібної інформації – здебільшого теоретичної. На наступних курсах активно формується клінічне мислення на базі як теоретичних, так і практичних знань, навичок і вмінь. У багатьох студентів відстає у розвитку волюва сфера. Лише наприкінці навчання у вищому медичному навчальному закладі закінчується формування особистісних якостей, а оцінити особистісне становлення майбутнього лікаря можна тільки після практики у медичних закладах (інтернатури) [367].

Клінічне мислення виступає професійним інструментом, що має постійно вдосконалюватися при вивченні фундаментальних навчальних дисциплін, а також після закінчення вищого медичного навчального закладу у формі підвищення кваліфікації та самоосвіти.

У нашому дослідженні розглядатимемо формування клінічного мислення таким чином: від загального до критичного як пропедевтичного, від критичного до клінічного мислення.

Аналізуючи наукову літературу з проблеми критичного мислення зазначимо, що категорія “критичного мислення” досліджувалась як зарубіжними, так і вітчизняними науковцями: Дж. Брунером, Л. Виготським, Д. Дьюї, Д. Клустером, А. Кроуфордом, М. Ліпманом, Д. Макінстером, С. Метьюзом, Ж. Піаже, Л. Халперном й ін. Дослідженню цього питання приділяють значну увагу такі українські вчені: Т. Воропай, Д. Десятов, О. Марченко, О. Пометун, Л. Терлецька, С. Терно, О. Тягло [268; 333; 340].

Однак недостатньо виокремленні педагогічні умови розвитку критичного мислення майбутніх лікарів у процесі навчально-професійної. Під педагогічними умовами розумітимемо цілісну й взаємопов’язану сукупність компонентів

навчально-виховного процесу, яка забезпечує розвиток критичного мислення у процесі професійної підготовки.

Існує значна кількість визначень поняття критичного мислення. Зокрема, М. Кларін [130] розглядає критичне мислення “як раціональне, рефлексивне мислення, яке спрямоване на вирішення того, чому варто вірити або які дії варто застосувати”. Д. Кластер розглядає критичне мислення як самостійне, інформативне мислення, яке починається з постановки запитання, прагне до переконливої аргументації, має соціальний характер. Український науковець О. Тягло [340] зазначив, що “критичне мислення – це мислення вищого порядку, яке спирається на інформацію, усвідомлене сприйняття власної інтелектуальної діяльності на діяльності інших”. Критичне мислення, за С. Терно [333], – це здатність використовувати певні прийоми опрацювання інформації, що дають змогу отримати бажаний результат. До основних рис критичного мислення автор відносить уміння: 1) робити логічні умовиводи; 2) ухвалювати обґрунтовані рішення; 3) давати оцінку позитивних та негативних рис як отриманої інформації, так і самого розумового процесу; 4) спрямованість на результат.

Розвиток критичного мислення майбутніх лікарів у процесі професійної підготовки розглядається як складний, багатогранний процес розкриття творчих здібностей, важливим компонентом якого є оволодіння студентами системою теоретичної інформації, основ дослідницької діяльності, практичними знаннями, уміннями та здатністю до активної навчальної та творчої діяльності.

Творчу (креативну) діяльність студентів-медиків позиціонуватимемо з діяльністю, яка спрямовується на створення нового інтелектуального продукту і в процесі якої не використовуються заздалегідь відомі алгоритми, шляхи розв’язання (К. Абульханова-Славська, Б. Ананьєв, О. Леонтєв й ін). Творчу (креативну) діяльність ми пов’язуємо з креативним, нестандартним мисленням, процесом самостійного пошуку нетипових шляхів розв’язання проблеми.

Формування клінічного мислення майбутнього лікаря відбувається упродовж його навчання у вищому медичному навчальному закладі шляхом

засвоєння соціально-гуманітарних знань при вивченні психолого-педагогічних дисциплін.

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

У трудовій діяльності відбувається поєднання різноманітних професійно важливих якостей. За Є. Клімовим до них віднесені [131; 132; 133]:

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

Термін “професійно важливі якості” в науковій літературі авторами трактується по-різному. З різних позицій професійно важливі якості особистості досліджували М. Вачевський, Е. Зеєр, О. Мудрик, С. Рубінштейн, Ф. Русинов, В. Сластьонін, Н. Тализіна, В. Шадриков, І. Якиманська й ін.

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. Шадріков під професійно важливими якостями розуміє “індивідуальні якості суб'єкта діяльності, що впливають на ефективність діяльності та успішність її опанування” [365, с.66]. О. Гура доповнює це визначення професійно важливих якостей таким чином: ПВЯ “...є стійкими, суттєвими, рівноцінними та можуть бути оцінені” [88]. У свою чергу, 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, 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, значеннева сфера, характер), психофізіологічні особливості (темперамент, особливості ВНД), особливості психічних процесів (пам'ять, увага, мислення, уява), а стосовно певних видів діяльності – навіть анатомо-морфологічні характеристики людини [336, с.238].

Сутність процесу формування ПВЯ полягає у функціональному поєднанні окремих ПВЯ, що починають виявляти себе у режимі взаємодії стосовно досягнення мети діяльності [цит. за: 141, с.21-22).

Е. Зеєр [114] виділив такі професійні якості, потрібні будь-якому компетентному спеціалісту: образну, рухову й інші види пам'яті, мислення, просторову уяву, уважність, емоційну стійкість, рішучість, витривалість, наполегливість, цілеспрямованість, дисциплінованість, самоконтроль та ін. В. Шадріков [364] подає два тлумачення професійних якостей. По-перше, під професійними якостями він розуміє “індивідуальні якості суб'єкта діяльності, що впливають на ефективність діяльності й на успішність освоєння цієї діяльності”. До таких він відносить здібності, однак вони, на його думку, не вичерпують всього обсягу професійних якостей. По-друге, науковець вважає, що система

професійних якостей – це ті внутрішні умови, через які відбиваються зовнішні дії і вимоги до діяльності.

На думку А. Маркової [204], професійні якості, з одного боку, є передумовою професійної діяльності, а з другого, – вони самі вдосконалюються, шліфуються у ході діяльності, будучи її новоутворенням.

Вперше цей термін застосували для опису в психології праці при розробці професіографії та професіограми професії. Розвиток професійно важливих властивостей фахівців досліджували також О. Борисова, А. Деркач, Є. Клімов, Б. Ясько й ін.

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” особистості визначає якості людини, які безпосередньо включені у процес реалізації професійної діяльності.

Важливі для професії якості особистості вивчалися багатьма науковцями: професійні здібності (М. Кузнєцов, 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 й ін.); емпатію та емпатійність (Т. Гаврилова, Л. Стрелкова, В. Філатов, О. Юдіна та ін.); ідентифікацію та вплив на професійне становлення особистості (Ж. Вірна, Е. Еріксон, Л. Попова, В. Рибалка й ін.); розвиток професійно важливих якостей (Н. Чепелева, Н. Пов’якель, О. Саннікова, Н. Пророк й ін.).

У професійній медичній практиці спостерігається поєднання важливих особистісних якостей, етичних (деонтологічних) норм і професійно важливих властивостей. Важливі особистісні якості лікаря були визначені та обґрунтовані нами у попередньому розділі, а етичні норми визначені в Етичному кодексі медичного працівника.

Аналіз напрацювань науковців і практиків свідчить про те, що проблема розвитку професійно важливих якостей особистості вимагає виокремлення ще й суттєво важливих властивостей, які будуть одночасно з особистісними якостями утворювати психологічний портрет “ідеального лікаря”.

Таким чином, під професійно важливими якостями майбутнього лікаря розумітимемо рівень прояву будь-якої властивості особистості та відповідності її високому рівню професійної діяльності.

Напрацювання дослідників та практиків дали змогу узагальнити і розробити комплекс професійно важливих якостей майбутнього лікаря, який характеризує, на нашу думку, такі утворення: професійну спрямованість, професійний інтелект, професійне мистецтво і професійне навчання.

1. Професійна спрямованість. Спрямованість особистості – це сукупність стійких мотивів, які орієнтують діяльність особистості, і відносно незалежні від конкретних ситуацій [242, с.137]. Сутність поняття “спрямованість” тлумачиться вченими по-різному. Спрямованість, за Б. Ананьєвим, – це основна життєва спрямованість; за О.Леонтєєвим, – системотвірний мотив; за В. М’ясищевим, – домінуюче відношення; за С. Рубінштейном, – динамічна тенденція.

Теоретичний аналіз системотвірної психології особистості майбутнього лікаря дав змогу виокремити такі види професійної спрямованості особистості:

- 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 у вигляді певних життєвих позицій, цілей та інтересів, ставлень;
- ідеали та морально-етичні норми.

Професійна спрямованість як 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, ступенем прагнення до оволодіння професією та бажанням у майбутньому працювати лікарем.

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 зростання тощо.

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 й ін.); професійної свідомості (Л. Григорович, Н. Веселова, С. Кошелева й ін.); професійних інтересів і нахилів (С. Крягжде, О. Прядехо, Б. Федоришин й ін.); ціннісного ставлення до професії (М. Дьоміна).

Проте узагальнені дослідження з проблеми розвитку професійної спрямованості у межах психології особистісного становлення майбутнього лікаря, виконані на належному науковому рівні, відсутні. Для обґрунтування необхідності розвитку у студентів професійної спрямованості через педагогічний процес освітнього середовища вищого медичного навчального закладу нами проаналізовані напрацювання науковців і практиків з означеної проблеми. Це такі напрямки педагогічної діяльності:

- розвиток навичок учіння (С.Максименко) [201];
- 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 (С. Тихолаз) [334].

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 якості є базовими для особистісного становлення майбутнього лікаря. Адже професія лікаря вимагає від студента якісної професійної підготовки, фундаментальних знань теорії та практики медицини, опанування професійних навичок, тактики, відповідних методів і прийомів діяльності лікаря.

В нашому дослідженні ми передбачаємо, що в 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, робити висновок;
- уміння проектувати процес лікування;
- уміння прогнозувати кінцевий результат лікарського втручання;

- уміння спрямовувати зусилля хворого на реабілітацію і профілактику повторного процесу.

Отже, означені параметри професійно важливих якостей будуть підґрунтям розвитку клінічного мислення, клінічної спостережливості; набуттю професійної компетентності та компетенції, що у подальшому забезпечить особистісне становлення майбутнього лікаря.

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

Мистецтво, в енциклопедії освіти, – одна з форм суспільної свідомості, складова частина духовної культури людства, специфічний вид практично-духовного освоєння світу. Мистецтво відносять до всіх форм практичної діяльності, коли вона здійснюється вміло, майстерно, уміло, вправно не лише в технологічному, а й в естетичному сенсі [102].

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 чогось нового.

А. Маркова, 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” [204, с.62– 64].

У зв’язку з цим О. Бондаренко наголошує на тому, що професіоналізація у діяльності виступає не тільки процесом входження в професію, а й процесом здійснення особистісного та професійного саморозвитку, усвідомлення мети і змісту професії, засвоєння норм та засобів діяльності. Якість та успішність

професійної діяльності залежить насамперед від того, чи зможе студент, перебуваючи в освітньому просторі, побудувати власну модель професійної діяльності, яка включатиме не тільки впевнене володіння технологією професійної діяльності, а й ціннісно-рольове бачення майбутньої професії та себе в ній [42].

Поняття “мистецтво” і “майстерність” взаємопов’язані: мистецтво виявляється через майстерність, а вона своєю чергою містить певні елементи творчої діяльності. Тому під професійним мистецтвом лікаря розуміють 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 (Н. Магазаник) [185].

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

- здійснення заходів щодо запобігання виробничому травматизму та професійним захворюванням;
- вміння правильно підготувати методичне забезпечення проведеного навчання та ін.

Безумовно, розвиток професійно важливих якостей майбутнього лікаря сприятиме особистісному становленню в цілісному процесі розвитку студента в період навчання у вищому медичному навчальному закладі, а також у подальшому його саморозвитку. Тому раннє діагностування особистісно значущих і професійно важливих якостей у студентів – важлива складова нашого дослідження.

До складу особистісної структури майбутнього лікаря можуть увійти такі професійно важливі характеристики:

- 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).

Взаємозв'язок між особистісно значущими якостями і професійно важливими якостями в особистісній структурі студента-медика, а також опис якості, які заважатимуть у майбутньому ефективно виконувати професійну діяльність відображено в таблиці (див.: табл. 3.4.).

Таблиця 3.4

Взаємозв'язок особистісно значущих та професійно важливих якостей

Особистісно значущі якості	Професійно важливі якості	Якості, які заважають професійній діяльності
Відповідальність, Емпатійність	Концентрація і стійкість уваги	Психічна й емоційна неврівноваженість
Чесність, Принциповість Порядність	Правильна орієнтація в соціальній ситуації, безкорисливість, альтруїзм	Пасивність, невтручання у перебіг подій
Терпимість, безоцінне ставлення до людей	Переключення і розподіл уваги, а також здатність утримувати в центрі уваги одночасно кілька предметів чи робити одночасно кілька дій	Агресивність
Інтерес і повага до іншої людини	Високий розвиток образної і словесно-логічної пам'яті	Замкнутість
Прагнення до самопізнання, саморозвитку	Високий рівень розвитку критичного мислення	Нерішучість
Оригінальність, творчість, 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 (взаємодія з людьми, уміння встановлювати контакти)	Ригідність мислення (нездатність змінювати способи розв'язання 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, вміння прогнозувати події	Здатність до самоконтролю	Відсутність рефлексії
Уміння зберігати таємницю	Деонтологічні вміння	Безвідповідальність

Зауважимо також, що серед визначених нами ОЗЯ 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].

Теоретичний аналіз проблеми показав, що визначення й оцінка професійних якостей, сформованість яких суттєво впливає на результативність діяльності, надзвичайно важливі. Під час вивчення професійно важливих якостей слід враховувати, що деякі з них можуть бути “придатними” й відносно стабільними (наприклад, типологічні властивості нервової системи), інші, навпаки, підлягають розвитку і тренуванню. Тому спеціально спрямоване формування і вдосконалення таких професійних якостей та їх коригування повинні здійснюватися у ході підготовки до майбутньої лікарської діяльності.

При цьому слід враховувати, що метою особистісного становлення майбутнього лікаря в гуманістичному аспекті має бути становлення цілісної особистості зі стійкою життєвою позицією, сформованою самосвідомістю, з бажанням і вмінням чинити опір злу, спокусі самовиправдовування при порушенні моральних вимог; їй мають бути притаманні моральна стійкість, милосердя і любов до пацієнтів, хворих та їх родин.

Отже, у професійній діяльності лікаря прослідковується взаємозв'язок та взаємозалежність між клінічним мисленням та особливостями його особистості, які проявляються у розвитку особистісно значущих та професійно важливих якостях. Також у діяльності лікаря вагомим є поєднання загального, критичного та клінічного мислення. Тому, стаючи на шлях пізнання медичної спеціальності, майбутній лікар повинен бути свідомим про відповідність власних характерологічних особливостей і специфіки професійної діяльності.

3. 1. 3. Професійна компетентність майбутнього лікаря

Сучасне суспільство розглядає фахівця не лише як людину, яка володіє знаннями, вміннями і навичками у професійній сфері, а й як людину, здатну

ефективно діяти у складних, нестандартних ситуаціях, самостійно приймати рішення, творчо розвиватися і самовдосконалюватися, сповідувати толерантне ставлення до оточуючих, уміти спілкуватися з людьми. Ці та інші професійно важливі властивості та особистісно важливі якості визначають у сукупності 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 (Массачусетський університет, 1965 р.), Дж. Равена (Лондон, 1984 р.). В матеріалах Ради Європи (1990 р.) представлено запропоновані одним з розробників компетентнісного підходу Г. Галажа п’ять ключових компетенцій, якими повинні володіти молоді європейці: політичні і соціальні; міжкультурні; комунікативні; ІКТ-компетенції та компетенції до самоосвіти.

В системі вітчизняної освіти проблему компетентності розробляла група відомих науковців: О. Савченко, Н. Бібік, Л. Ващенко, О. Локшина, О. Овчарук, Л. Паращенко, О. Пометун, С. Трубачова, Ю. Швалб й ін.. Вони визначили ключові компетенції у навчанні та освіті: навчальна (уміти навчатися); громадянська; загальнокультурна; інформаційна; соціальна; здоров’язберігаюча [102, с.408]. Крім того, О. Бігич, О. Бірюк, Л. Хоружа встановили різновиди компетентності; Ю. Швалб ввів поняття комунікативної толерантності [368]. У Росії вивченням ключових компетентностей займалися І. Зимня., В. Кальней, А. Хуторський, В. Шадріков, С. Шишов, а Н. Гришанова, Л. Луценко, А. Субетто, Ю. Татур розкрили зміст професійної компетентності.

Наведемо різні підходи до розуміння науковцями дефініції “компетентність”, які є актуальними і для нашого дослідження:

- знання та вміння, необхідні для професійної діяльності (С. Гончаренко [82], Н. Кузьміна [170; 171]);

- поєднання психічних якостей, психічних станів, що дає змогу діяти самостійно й відповідально, оволодіння людиною навичками і вміннями виконувати трудові функції (А. Маркова [204]);

- синтез когнітивного, предметно-практичного та особистісного досвіду (Е.Зеєр [119]);

- спеціально структуровані (організовані) набори знань, умінь, навичок і ставлень, що їх набувають у процесі навчання. Вони дають людині змогу визначати, тобто ідентифікувати і розв'язувати – незалежно від контексту (від ситуації) – проблеми, характерні для певної сфери діяльності. Систему компетентностей утворюють:

- “надпредметні” (“транс”, “міжпредметні”) компетентності – вони можуть бути представлені у вигляді “парасольки” над усім процесом навчання, саме їх часто називають “ключовими”, “базовими”;

- загальнопредметні компетентності – їх набуває учень упродовж вивчення того чи іншого предмета/освітньої галузі у всіх класах середньої школи;

- спеціально-предметні – ті, що їх набуває учень при вивченні певного предмета протягом конкретного навчального року або ступеня навчання (О.Пометун [268]);

- виявлені на практиці прагнення і здатності (готовність) реалізувати свій потенціал (знання, вміння, досвід, особистісні якості та ін.) для успішної творчої (продуктивної) діяльності в професійній і соціальній сфері на підставі усвідомлення її соціальної значущості і особистої відповідальності за результати цієї діяльності, необхідності її постійного вдосконалення. У структурі компетентності Ю. Татур виділяє п'ять аспектів: мотиваційний, когнітивний, поведінковий, ціннісно-смысловий, емоційно-вольову регуляцію процесу і результат прояву [330].

В словнику української мови слово “компетентний” тлумачиться як той, котрий має достатні знання в якій-небудь галузі, з чим-небудь добре обізнаний;

тямущий; який ґрунтується на знанні; кваліфікований [103]. С. Ожегов поняття “компетентний” визначає як “знаючий, обізнаний, авторитетний в якій-небудь галузі; який володіє компетенцією” [233, с. 2134]. Як бачимо, у всіх наведених тлумаченнях “компетентності” йдеться про характеристику людини.

У вітчизняній психолого-педагогічній науці, на думку М. Мруги, проблема професійної компетентності майбутнього лікаря лише формується. Важливими для нашого дослідження є праці, присвячені професійній компетентності фахівців системи охорони здоров'я, а також англomовні джерела – Benner P. (медичних сестер), Chambers D.W. (ПК стоматологів), Dall'Alba G. (лікаря).

З урахуванням специфіки професійної діяльності лікаря його професійна компетентність базується на таких ключових навичках, а саме: професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових. Формування професійної компетентності у контексті особистісного становлення майбутнього лікаря потребує обґрунтування її інтегрованої моделі й удосконалення змісту, структури, форм і методів професійної підготовки студентів до виконання лікарської діяльності, визначення психолого-педагогічних умов підвищення компетентності.

Модель формування професійної компетентності студента вищого медичного навчального закладу розроблялася нами з урахуванням системного і концептуальних підходів. З цією метою здійснено аналіз підходів щодо розробки державних стандартів, ОКХ та ОПП. У результаті ми дійшли висновку, що ці підходи є досить універсальними для всіх освітніх галузей, а саме, що ОКХ складається із загальної частини та двох додатків (А і Б), в яких відповідно визначаються типові завдання діяльності фахівця і його соціально-важливі якості. З'ясовано, що у галузевому стандарті обмежена класифікація вмінь та здатностей (зокрема, соціальних) і особистісних якостей (емоційних, морально-етичних), важливих для професійної діяльності лікаря, а особистісно значущі якості взагалі в ОКХ не відображені [222].

На основі аналізу ОКХ ОПП розробили модель формування професійної компетентності студента вищого медичного навчального закладу, включивши у неї всі необхідні, на нашу думку, фахові якості, які є 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 (див. : рис. 3.3).

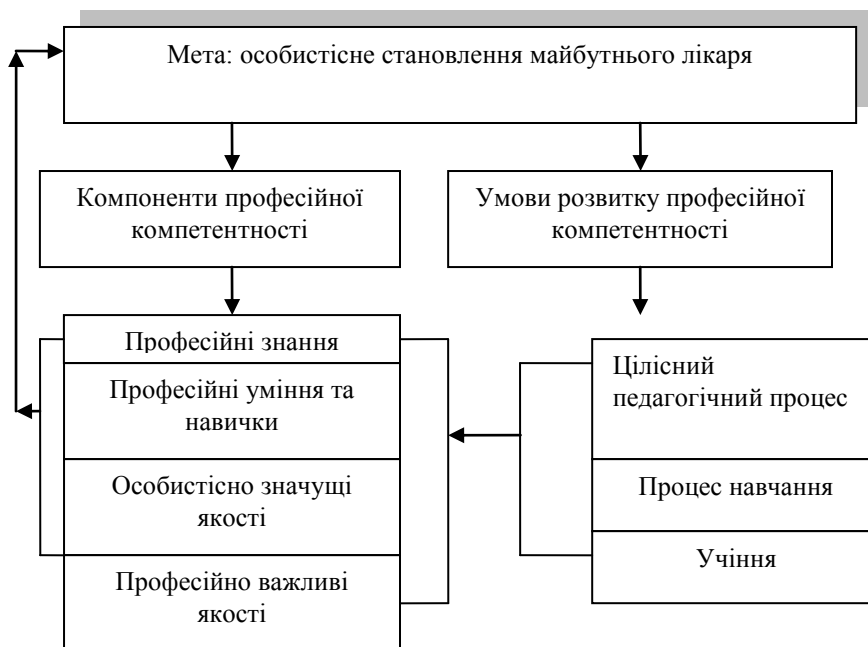


Рис. 3. 3. Модель професійної компетентності майбутнього лікаря

Згідно з цією моделлю, блок компонент професійної компетентності – мікромоделю, яка відображає прогнозований кінцевий результат професійної підготовки студента – професійну компетентність майбутнього лікаря. Застосування наукових підходів до становлення особистості та відповідної професійної підготовки майбутнього лікаря дало нам змогу розробити механізм розвитку професійної компетентності, визначити компетентності та компетенції майбутнього лікаря, розробити мікромоделю здійснення процесу формування професійної компетентності.

За твердженням І. Беха, управління 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 [30]. Закономірності становлення й розвитку внутрішнього процесу, переходу зовнішнього у

внутрішні визначають процеси “інтеріоризації” і “поетапного формування розумових дій” (Л. Виготський, О. Леонтьєв, П. Гальперін й ін.). Фундаментальний зв'язок внутрішнього і зовнішнього дослідив у свій час С. Рубінштейн. Він зазначав, що вплив одного явища на інше завжди відбивається через внутрішні властивості того явища, на яке цей вплив здійснюється.

До внутрішнього психічного явища належать виокремлені у попередніх розділах особистісно важливі якості та професійно важливі якості майбутнього лікаря. Під зовнішнім розумітимемо все те, що існуватиме поза студентом, але впливатиме на його психіку. Для психіки студента-лікаря зовнішнім психічним є умови освітнього середовища вищого медичного навчального закладу.

З метою формування професійної компетентності майбутнього лікаря з'ясуємо змістове наповнення поняття “професійна компетентність майбутнього лікаря”. Аналіз змісту визначень понять “компетентність” і “компетенція” дав нам змогу зрозуміти сутність цих понять, що важливе для побудови моделі компетентного випускника вищого медичного навчального закладу, формування критеріїв оцінювання досягнень студентів, їх готовності до майбутньої діяльності лікаря.

Одним із смислів поняття компетентності є характеристика якостей людини, володіння компетенцією. Компетенцію ми розуміємо як певну норму, досягнення якої може свідчити про можливість правильного розв'язання будь-якого завдання.

Тому в нашому дослідженні розумітимемо під поняттям “компетентність” реально сформовані знання, уміння та навички, а під поняттям “компетенція” – здатність особистості застосовувати отримані компетентності у професійній діяльності лікаря. Отже, професійна компетентність – це інтегрована особистісна якість, що має систему ключових компетенцій, які дають змогу фахівцеві ефективно здійснювати свою діяльність відповідно до посадових вимог, самовдосконалюватися. Професійна компетентність майбутнього лікаря, на нашу думку, являє собою сформованість діагностичної, клінічної та профілактичної компетентностей.

У вищому медичному навчальному закладі важливо розвивати у студентів-медиків не лише професійні знання, уміння та навички, а й готовність виконувати виробничі функції, передбачені різними видами медичної діяльності, яка визначатиметься структурнотвірними компонентами особистісних та професійно важливих якостей.

Компоненти професійної компетентності майбутнього лікаря виділялися нами з урахуванням державних та галузевих стандартів медичної освіти: вимог до випускників ВМНЗ [74]; вимог до працівників системи охорони здоров'я [99]; вимог до випускників вищих медичних навчальних закладів в інших країнах світу [222]. Комплексне обґрунтування складових професійної компетентності дасть, на нашу думку, можливість зорієнтувати освітньо-кваліфікаційні вимоги майбутніх лікарів на інтеграцію з освітнім медичним простором європейських держав.

Узагальнюючи вимоги до професіоналізму, взяті 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 навичок й умінь, фундаментально-прикладних дій та операцій;
- аксіологічний – 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 передавання 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 передавання інформації, визначається міжособистісна взаємодія, якісне спілкування;
- креативні (творчі) – знання, вміння 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 й 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 й організації освітнього процесу. Формування професійної компетентності у вищому медичному навчальному закладі розумітимемо як процес оволодіння стійкими, інтегрованими, системними знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних та клінічних дисциплін; уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях; здатність до корекції особистісно важливих якостей і розвитку 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 їх успішності;

- психолого-педагогічні: здійснення діагностики особистісного розвитку студентів, упровадження системи стимулювання мотивації, визначення критеріїв компетентності.

Об'єднуючи професійні компетентності у групи, ми вибирали ті з них, які при створенні відповідних умов забезпечать, на нашу думку, особистісне становлення майбутнього лікаря і відповідатимуть всім структурним складовим професійної діяльності лікаря. У структуру професійної компетентності нами включені прогностичний, проєктивний, когнітивний, організаторський, комунікативний, аналітичний та рефлексивний компоненти (див.: рис. 3.4.).

Отже, професійна компетентність майбутнього лікаря – це, на нашу думку, теоретична і практична підготовленість студента на основі сформованих особистісно значущих і професійно важливих якостей; стан сформованості професійних знань, умінь та навичок, ціннісних орієнтацій, культури мовлення, стилю спілкування, аналітичних, прогностичних, проєктувальних здібностей, необхідних для виконання діяльності лікаря. Обґрунтування цього визначення ми здійснювали, послуговуючись матеріалами Міжнародного департаменту навчання, де “компетентність” розглядається як спроможність фахівця кваліфіковано здійснювати діяльність, виконувати роботу або завдання [232].

Наразі розкриємо сутність складових компонентів професійної компетентності. Так комунікативний компонент включає комунікативні вміння, які визначають ефективність професійної діяльності лікаря і мають характер взаємин, які базуються на значущій ролі спілкування у професіях типу “людина – людина”. Дослідники комунікативної компетентності (Г. Балл, М. Заброцький, В. Кан-Калік, Я. Коломінський, О. Корніяка, О. Леонтьєв, С. Максименко й ін.) обстоюють думку стосовно її провідної ролі у формуванні професійної майстерності.

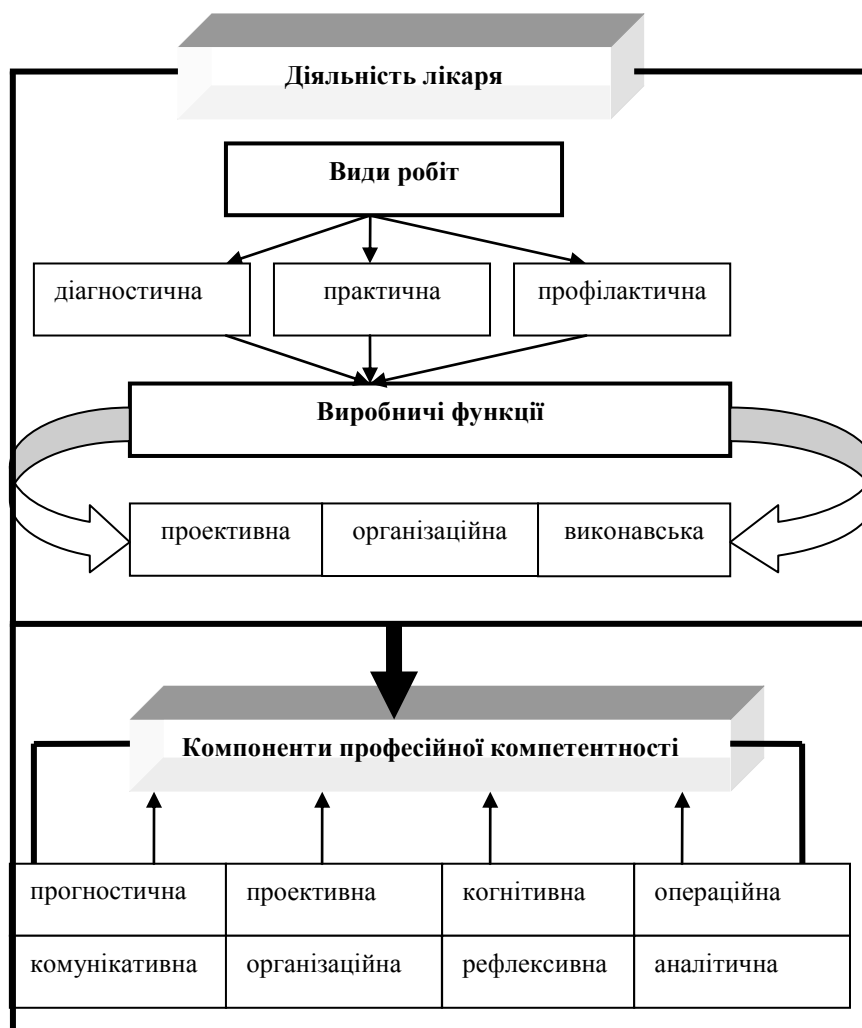


Рис. 3.4. Структура професійної компетентності майбутнього лікаря

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 дають змогу успішно встановлювати контакт із співрозмовником; перцептивні здібності);
- виконавський (уміння та навички вести діалог);
- емоційницький (гуманістичне настановлення на спілкування, інтерес до іншої людини, готовність взаємодіяти з нею, високий рівень емпатії та рефлексії (Ю. Жуков, М. Забродський, С. Максименко).

Параметрами комунікативної компетентності є:

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

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

- толерантність – опіка, що передбачає турботу про інших без приниження їх 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, Ю. Швалб, Л. Шайгерова). За твердженням Ю. Швалба, комунікативну толерантність розглядають у двох аспектах: 1) як індивідуально-психологічну властивість особи, до якої входять особистісні якості (зокрема, професійні) та ставлення (до самої себе, до інших, до виконуваної діяльності); 2) як здатність, що є психологічною характеристикою компетентності фахівця (психолога-практика і соціального працівника). Здатність до комунікативної толерантності вчений визначає, як “готовність до діяльності” [368].

При аналізі рефлексивної компетентності, її механізмів, типології та функцій вчені виділяють:

- рівень ієрархічно організованого мислення та механізму розв’язання задач (О. Поліщук, С. Степанов) [323].

- аналіз особистістю власної інтелектуальної діяльності з метою її вдосконалення, перебудови (В. Давидов [89], А.Зак [109]);

- механізм самосвідомості (І. Бех [30], М. Боришевський [45];

- механізм взаємовідображення партнерів у процесі комунікації та засіб творчості (А. Алексеєва [7], Г. Андріанова [13], М. Найденов [224]).

У працях С. Максименка [189], Н. Пов’якель [264; 265], В. Семиченко [299; 300; 301] 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. за: 238, с.67].

Здійснивши теоретичний аналіз розробленості проблеми рефлексивності, ми 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.

Згідно з державними і галузевими стандартами вищої медичної освіти в навчальний план підготовки за напрямом «Медицина» включено перелік нормативних та вибіркокових дисциплін з метою оволодіння студентами фахових (спеціальних) знань, фахової компетентності, проте не визначено перелік дисципліни, за результатами вивчення яких у студентів відбувається особистісне становлення та формування загальних, особистісних компетентностей. Саме тому при розробці моделі професійної компетентності ми розглядаємо розвиток у студентів-медиків професійної рефлексії як якісної складової їх особистісного становлення й як умови самореалізації і досягнення психологічної готовності до діяльності лікаря.

Під професійною рефлексією розумітимемо порівняння самого себе, своїх можливостей з вимогами, що ставляться до обраної професії (див.: рис. 3.5).

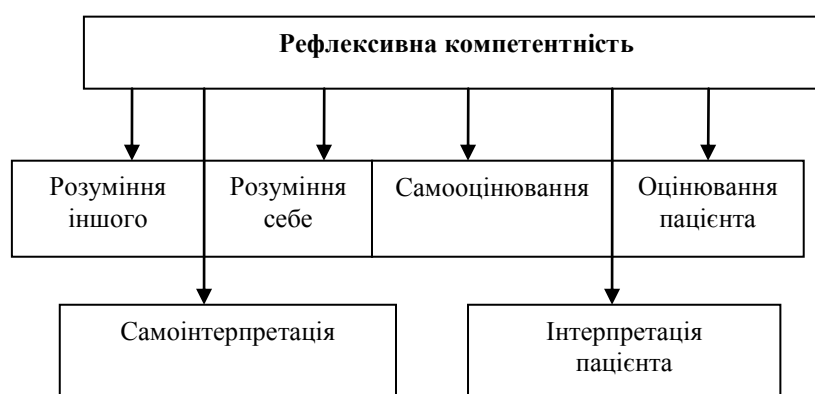


Рис. 3.5. Структура рефлексивної компетентності майбутнього лікаря

Рефлексія будь-якої професійної діяльності пов'язується із змістом діяльності, власним досвідом і спрямовується на свою діяльність та діяльність колег. Тобто професійну рефлексію майбутнього лікаря розглядатимемо у двох аспектах: особистісному і комунікативному. Особистісна рефлексія – осмислення самого себе, власної діяльності, вироблення критеріїв її успішності, самовдосконалення, особистісного досвіду. Комунікативна рефлексія – вміння налагоджувати адекватний зворотний зв'язок у системі “лікар–пацієнт”; здатність до опанування методів рефлексії, до оцінки успішного завершення лікувального процесу.

Розвиток професійної рефлексії як складової професійної компетентності має відбуватися не стихійно, а цілеспрямовано – з курсу в курс, на усіх навчальних заняттях, визначених навчальним планом, і 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. (більш конкретно розглянемо в 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 самого себе.

Сучасна модернізація вищої медичної освіти потребує проектувати навчальний процес у вищому медичному навчальному закладі на засадах компетентнісного підходу, розвиваючи професійну компетентність. Тобто викладацька діяльність педагогічного колективу повинна узгоджуватися з цілями освіти, навчання, учіння на засадах компетентнісного підходу. Механізм компетентнісного підходу буде діяльним, якщо послуговуватися суб'єкт-суб'єктною взаємодією в системі “викладач – студент”.

У процесі навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі формування професійної компетентності здебільшого відбувається не в системі. Тим часом кожен компонент професійної компетентності відіграє вагомую роль в особистісному становленні майбутнього лікаря. Звідси виникає потреба у з'ясуванні структури професійної компетентності, як цілісної, що вимагає визначення складових компонент, розкритті сутності їх взаємозв'язків і встановлення необхідних умов реалізації. Розвиток цілісного особистісного становлення студента на підставі вдосконалення його компетентності забезпечить блок організаційно-педагогічних умов. Реалізація моделі професійної компетентності майбутнього лікаря можлива за умови забезпечення в освітньому середовищі цілісного педагогічного процесу (див.: рис.3.6) на різних дидактико-методичних засадах, якими є: цілісний педагогічний процес; мета, зміст, методи, технологія, контроль і корекція; процес навчання і процес учіння.

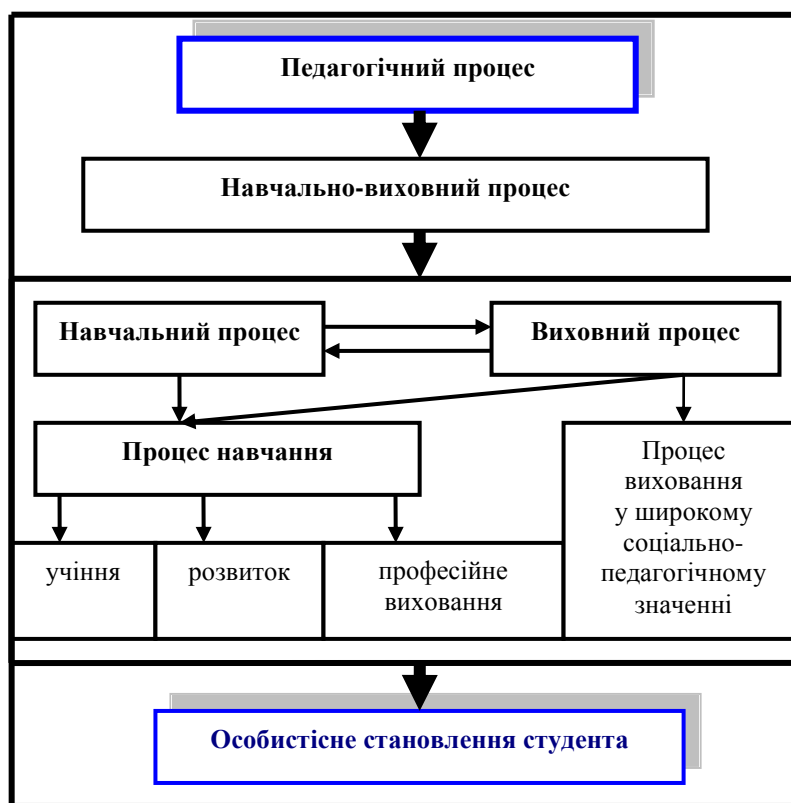


Рис. 3.6. Структура цілісного педагогічного процесу

У зв'язку з цим зазначимо, що цілісний навчально-виховний процес вищого медичного навчального закладу – це цілеспрямована взаємодія викладача

(суб'єкта) і студента (суб'єкта), спрямована на реалізацію навчальних, виховних і розвивальних цілей галузевого стандарту освіти. У процесі організації педагогічної діяльності на сучасному етапі підготовки майбутнього фахівця варто приділяти більше уваги для розвитку у студентів здатності бути суб'єктом власної учінневої діяльності. При цьому, 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 як фахівця може забезпечити лише включення його одночасно до процесу навчання, процесу виховання і процесу розвитку. Саме тому не варто відокремлювати ці процеси один від одного – навпаки, слід віднаходити 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 виконання вимог до підготовки майбутніх фахівців. Цей взаємозв'язок передбачає педагогічну взаємодію, в результаті якої “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 системи освіти, навчального закладу, факультету, навчальних дисциплін, навчальних занять, самостійної та дослідницької робіт. Освітній процес у вищому медичному навчальному закладі включає цільовий, змістовий, процесуальний і контрольний-коригуючий компоненти.

Характеризуючи цільовий компонент навчального процесу варто сказати, що основна його мета - підготовки висококваліфікованих фахівців у галузі охорони здоров'я в Україні.

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

Когнітивна сфера. Сюди належать цілі, починаючи від запам'ятовування й перетворення навчального матеріалу і закінчуючи вирішенням проблем, виробленням нового знання. До пізнавальної сфери належить більшість цілей навчання, які визначені навчальними планами і навчальними програмами вищого навчального закладу.

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

Психомоторна сфера. Її мета пов'язана з формуванням різних видів маніпулятивної, рухливої діяльності (навички письма, мовлення та ін.).

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

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 студенти); академічна (академічна група) як групова форма; потокова (декілька академічних груп); масова (курс).

3. Технології навчання розглядаються на підставі концепції засвоєння знань і поділяються на:

- асоціативно-рефлекторні технології навчання, в основу яких покладено теорію формування понять;
- розвивальні технології навчання, що спрямовуються на розвиток творчих здібностей;
- біхевіористичні технології навчання, що ґрунтуються на теорії поведінки та навчіння;
- сугестивні технології навчання, засновані на навіюванні;
- нейролінгвістичні технології навчання, засновані на нейролінгвістичному програмуванні;

- гештальттехнології навчання, що ґрунтуються на психотерапевтичному впливові.

Найбільш прийнятними для вирішення завдань нашого дослідження є сучасні технології навчання, зокрема такі:

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 й ін. Під проблемним навчанням розуміють залучення суб'єкта діяльності у процесі навчання до вирішення 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.

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

2. Рівень напівсамостійної активності – застосування засвоєних знань у новій ситуації і з участю студентів спільно з викладачем у пошуку способу вирішення навчальної проблеми.

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

4. Рівень творчої активності (креативної діяльності) – виконання самостійних робіт, що вимагають творчої уяви, логічного аналізу, відкриття нового способу розв'язання.

Дослідницьке навчання – навчання, побудоване на дослідницькій поведінці, яка ґрунтується на пошуковій діяльності й спрямована на вивчення об'єкта або розв'язання нетипової ситуації. Результатом дослідницького навчання є розвиток дослідницьких умінь. Концептуальними засадами формування дослідницьких

умінь є структури особистості, запропоновані В. Беспальком [24; 25]; В. Сластьоніним [310, 311]; К. Платоновим [256] й ін. Компонентами цих структур виступають соціальні умови, власний досвід, спрямованість, спадковість, індивідуальні можливості тощо. За твердженнями вчених, дослідницькі вміння розглядаються у нерозривному зв'язку з особистісними якостями: інтересом, відповідальністю, наполегливістю, працелюбністю тощо.

Значний вплив на розвиток теорії дослідницького підходу в освіті мали праці І. Зимньої, Л. Ковбасенко, О. Леонтовича, О. Обухова, В. Паламарчук, О. Савенкова, Л. Шабашова й ін.

Для нашого дослідження важливими є концептуальні засади теорії діяльності (Ю. Александров, Л. Виготський, П. Гальперін, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн, С. Максименко й ін.); розвитку особистості через зміст діяльності та способи її виконання (В. Давидов, Ю. Жданов й ін.); результати дисертаційних робіт С. Балашової, В. Базелюка, В. Литовченко, О. Миргородської, Н. Недодатко, О. Рогозіної, М. Фалько.

Дослідницькі навички та уміння є обов'язковою складовою досвіду студентів і пов'язані із знаннями та навичками, які визначають компетентність і компетенцію майбутнього фахівця. Тобто вони віддзеркалюють сутність професійної діяльності. Відтак, навчання набуває творчого характеру, а учіннєва діяльність студентів спрямовується на розвиток нестандартного, творчого (креативного) мислення.

Необхідним компонентом навчальної діяльності студентів мають виступати методи, за допомогою яких розкривається зміст і досягається мета розвитку дослідницьких умінь. Слід відзначити, що у традиційній системі навчання фактично відсутні ті методи, які необхідні для розвитку дослідницьких навичок та умінь. Отже, виникає потреба доповнити традиційні методи навчання інноваційними – зокрема, методом проектів.

Метод проектів у нашому дослідженні використовується з метою розвитку дослідницьких навичок студентів, вироблення вміння самостійно здобувати свої знання, здатності 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.

Названі технології навчання застосовуватимуться нами при побудові процесу навчання. При цьому ми ґрунтуватимемося не на логіці навчального предмета, а спиратимемося на логіку особистої діяльності студента, враховуватимемо його темп роботи, рівень інтелектуального розвитку, особливості мисленнєвої діяльності.

Ці методи в цілому сприятимуть збалансованому розвитку основних психічних функцій студента і дозволяють йому одночасно навчатися, розвиватися та соціалізуватися. Навчально-дослідницькі завдання дозволяють формувати у студентів професійну компетентність (дидактична мета заняття), розвивати абстрактно-логічне мислення (розвивальна мета заняття), виховувати цінності та ціннісні орієнтації, почуття відповідальності, самоорганізації, самореалізації (виховна мета заняття), виробити особистісну та професійну позицію (соціалізуюча мета заняття). При цьому у студентів розвиваються такі групи дослідницьких умінь:

- аналітико-синтетичні: вміння аналізувати, синтезувати, узагальнювати, класифікувати наукову літературу, визначати конкретну проблему, описувати явища тощо;
- діагностичні: вміння визначати предмет діагностики;
- прогностично-проектуючі: вміння проектувати діяльність, передбачати наслідки, прогностувати можливі недоліки;
- креативні: вміння віднаходити нове, робити вибір.

Серед існуючих у галузевому стандарті вищого медичного навчального закладу навчальних дисциплін фактично відсутні ті, які призначені для розвитку дослідницьких умінь.

Реалізація розробленої нами моделі професійної компетентності майбутнього лікаря здійснювалася у процесі викладання елективних курсів, через виконання системи вправ творчого характеру, розробку завдань для фундаментальних (клінічних) дисциплін на лекціях, практичних заняттях, у

процесі самостійного вивчення студентами навчального матеріалу, в ході розв'язання клінічних ситуацій, написання індивідуальних проектів.

3.2. Психологічні чинники особистісного становлення майбутнього лікаря

Становлення особистості майбутнього лікаря розглядається нами у динаміці, де кожне завершення є початком наступного розвитку. Особистісне становлення майбутнього лікаря розумітимемо як формування та розвиток особистості у процесі професійної освіти, фахової підготовки впродовж навчання у вищому медичному навчальному закладі. У зв'язку з цим важливо розглянути психолого-педагогічні чинники, умови та рушійні сили особистісного становлення майбутнього лікаря, тобто його спонукальні причини.

Процес становлення особистості студента-медика має безперервний поступальний характер у плані виникнення кількісних та якісних новоутворень, які детермінуються зовнішніми та внутрішніми чинниками. Серед цих чинників основними виступають навчально-виховний процес, процес учіння і науково-дослідницька діяльність, спілкування, дозвілля, побут і уклад тимчасового проживання студентів, соціокультурне середовище та ін.

Аналіз психолого-педагогічної літератури показує, що ключовими чинниками особистісного становлення фахівця є:

- активність суб'єкта як сутнісна форма та умова реалізації особистості (М. Боришевський, Г. Костюк, С. Максименко й ін.);

- зв'язок між поведінкою, діяльністю й особистістю (Г. Костюк, О. Леонт'єв, С. Рубінштейн й ін.);

- позиція людини у світі, задана системою загальних смислових утворень (Б. Братусь);

- ціннісно-мотиваційна сфера особистості (Г. Балл, О. Саннікова й ін.);

- значущість професійної підготовки і взаємообумовленість професійної підготовки й особистісного становлення майбутнього фахівця (А. Маркова, О. Саннікова й ін.);

- статусно-рольова характеристика життя особистості (Б. Ананьєв).

Важливим чинником особистісного становлення є мотивація майбутнього лікаря як внутрішній імпульс, формування якої обумовлює бажання вчитися, оволодівати професією і працювати за обраною професією.

Вступ до вищого медичного навчального закладу означає, що головний вибір життєвого шляху особистістю зроблено, визначено найближчу перспективу і сформовано уявлення про далеку перспективу професійно-кар'єрного зростання. Вибір професії типу "людина-людина", до яких належить професія лікаря, може бути випадковим, вимушеним і свідомим. Однак він має бути обумовлений схильністю людини до встановлення і підтримування контакту з людьми, здатністю розуміти людей, розбиратися в їхніх особливостях, а також бажанням опанувати знання в галузі, пов'язаній з медичним обслуговуванням. Важливою умовою свідомого вибору професії є розуміння студентом своєї відповідності вимогам професії, до яких належить комплекс генетично обумовлених особистісних якостей, потрібних у роботі:

- стійкий добрий настрій у процесі роботи з людьми;
- потреба в спілкуванні;
- здатність розуміти наміри, помисли, настрої людей;
- уміння швидко розбиратися у взаєминах людей;
- уміння віднаходити спільну мову з різними людьми.

Одним з основних чинників процесу становлення особистості майбутнього лікаря виступає емоційний компонент психологічної структури особистості. Як зазначає В. Рибалка, емоційність мало змінюється, «є стійкою характеристикою і створює відносно стійке середовище детермінації, виконує функцію форми, в межах якої і розгортається зміст» [284, с.467]. Відтак, однією з характеристик особистісного становлення стає максимальний розвиток у себе таких емоційних

якостей, які орієнтовані на виконання у майбутньому функціональних обов'язків лікаря.

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

Професійне становлення обов'язково передбачає формування під час навчання у вищому медичному навчальному закладі тих якостей особистості, які обумовлюють успішне виконання професійної діяльності, тобто професійно важливих якостей. Навчання у вищому медичному навчальному закладі сприяє подальшому формуванню спрямованості особистості. Очевидно, що вивчення навчальних дисциплін, передбачених навчальним планом вищого медичного закладу, повинне мати цільове спрямування – оволодіння теоретичними знаннями, вміннями їхнього застосування у практичній учіннево-професійній діяльності, що відображає завдання формування і розвитку клінічного мислення, закінченості медичних знань [361].

Проте результати учіння не можуть безпосередньо використовуватися випускниками, бо не всі навчальні дисципліни спрямовані на формування майбутньої професійної діяльності. Тому формування професійно важливих якостей варто здійснювати уже на початкових етапах навчання і вивчення спеціальних курсів, спрямованих на їх констеляцію. До галузевого стандарту вищої медичної освіти не входять навчальні дисципліни, які навчають риториці, спілкуванню, творчості та організації науково-дослідницької діяльності студентів-медиків. Очевидно, виправданим є введення у навчальний план нових дисциплін: зокрема, психології спілкування, організації науково-дослідницької діяльності. Метою вивчення означених навчальних дисциплін є попередня (пропедевтична) підготовка студентів-медиків до переходу навчання від репродуктивного до творчого, що забезпечить діалектичну логіку їх учінневої діяльності. Пропедевтичний курс лекцій та практичних занять дасть змогу набути знання,

необхідні для досягнення кінцевої мети навчання у вищому медичному навчальному закладі. Бо період, відведений на вивчення клінічних дисциплін, що є основою розвитку клінічного мислення, є надто нетривалим для оволодіння клінічним мисленням [1].

Упродовж навчання у вищому медичному навчальному закладі необхідно розвивати у майбутніх лікарів професійну спрямованість, що свідчить про ступінь прояву прагнення до усвідомлення мети професійної діяльності, і стимулювати у них бажання до опанування професійної компетентності і праці в обраній галузі. У зв'язку з цим С. Рубінштейн стверджував, що головна 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 цьому віковому періоду відповідає провідна форма діяльності – учіння, то, очевидно, професіоналізація і становлення особистості студента відбуваються у процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі. Під впливом учіннево-професійної діяльності розвиваються її психологічні новоутворення: потреба у самоствердженні, моральні цінності, науковий світогляд, уміння та навички майбутньої професійної діяльності тощо.

У процесі підготовки у студентів-медиків формується уявлення про професійний ідеал – особистість майбутнього лікаря. І природно, що кожен студент оцінює рівень вираженості своїх професійно-особистісних якостей (професійної спрямованості, емпатійності, відповідальності й т. п.).

У зв'язку з цим важливо з'ясувати ті основні умови, які забезпечать особистісне становлення майбутнього лікаря. Актуальним для вирішення цієї проблеми є особистісно-діяльнісний підхід (праці Б. Ананьєва [8; 9], Л. Виготського [66], Н. Коломінського [143], О. Леонтьєва [176], С. Рубінштейна [281], І. Якиманської [376; 377] й ін.), який є метою освітньої діяльності і створення відповідних умов для особистісного становлення в процесі професійної підготовки. Побудова навчального процесу на основі особистісно-діялісного підходу розглядається як з позиції суб'єктно орієнтованої організації та

управління викладачем навчальною діяльністю студента, так і з позиції студента як суб'єкта учінневої діяльності. На думку Н. Коломінського, такий підхід передбачає навчання як всебічний розвиток і саморозвиток особистості [143].

За твердженням сучасних дослідників (І. Аршава, Е. Носенко), до вивчення 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.]. В юності образ майбутнього є складним інтегративним утворенням (О. Посацький), яке охоплює ціннісні орієнтації, перші життєві плани, заплановані та очікувані події, елементи рефлексії та самооцінки, засвоєні стереотипи поведінки, настанови та емоційне ставлення до майбутнього [267].

Становлення фахівця на початкових стадіях детермінується, на думку Е. Зеєра, А. Павлової, Е. Симанюк, різними суперечностями, які є рушійними силами і його особистісного становлення. Рушійними силами професійного становлення виступають 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]. На стадії професійної адаптації фахівця 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 фахівця 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 на підставі основних суперечностей, характерних для навчання у вітчизняних ВНЗ і описаних вченими з позиції становлення особистості. Це такі суперечності:

- між уявленнями абітурієнта про обрану професію лікаря й її реальною сутністю;

- між потребою отримати професію лікаря та наявним рівнем освітніх та професійних знань, умінь та навичок, необхідних для її задоволення;
- між уявленням студента про ідеал лікаря і неповними уявленнями самого 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 і можливістю забезпечення якісної освіти у вищому медичному навчальному закладі;
- між особистісними особливостями студентського віку і специфічними умовами професійного навчання у вищому медичному навчальному закладі;
- між формуванням професійної ідентичності і включенням студентів у навчально-виховний процес [52].

Атуальним у плані дослідження особистісно-професійного становлення майбутнього лікаря є розробка механізму розв'язання цих суперечностей і визначення з цією метою відповідних соціально-психологічних умов. У зв'язку з цим інтерес викликають підходи М. Сметанського [315] щодо визначення соціально-педагогічних умов професійного становлення фахівця. Учений зазначає, що професійне становлення зумовлюється характером усіх соціальних перетворень. Нинішня практика суспільного життя поки що недостатньою мірою спрямовує фахівця до постійних пошуків поліпшення результатів своєї праці. Аналіз причин, які негативно впливають на професійне становлення, дає підстави дійти висновку, що для зміни такої ситуації необхідне створення таких соціально-педагогічних умов:

- підняття престижу професії (це зумовлене тим, що від соціального становища спеціаліста у суспільстві, від почуття власної гідності залежить і ставлення до праці та її наслідків);
- здійснення гуманізації і демократизації освіти (це життєва необхідність, і дуже добре, що в освіті простежується тенденція до розширення прав і свобод як педагогічного колективу, так і кожного вчителя);

- забезпечення морального і матеріального стимулювання професійної майстерності (диференціація оплати праці є недостатньо ефективним стимулом становлення молодого фахівця);

- залучення майбутнього фахівця до дослідницької діяльності [315].

Подолання зовнішніх та внутрішніх суперечностей особистості сприятиме ефективності підготовки майбутніх лікарів у студентському віці. Зовнішні суперечності особистісно-професійного становлення майбутнього лікаря стануть рушійною силою завдяки створенню відповідних психолого-педагогічних умов у вищому медичному навчальному закладі. Ці умови сприятимуть, *по-перше*, успішній адаптації студентів на різних курсах навчання; *по-друге*, забезпечать набуття соціального статусу й успішне виконання в майбутньому ролі студента-лікаря, самореалізацію в діяльності, сприятимуть самоствердженню у майбутньому професійному середовищі; *по-третьє*, завдяки застосуванню сучасних освітніх технологій при проведенні навчальних занять створюються умови, максимально наближені до клінічних умов діяльності майбутнього лікаря.

У свою чергу, внутрішні суперечності носять індивідуальний характер і визначаються внутрішніми характеристиками особистості:

- мотивацією вибору професії;
- настановленням на навчання;
- наявними особистісно значущими якостями і сформованими професійно важливими якостями;
- рівнем домагань студентів в учіннєвій діяльності;
- ставленням індивіда до власної життєдіяльності, усвідомленням самого себе суб'єктом професійного становлення, створенням адекватного образу “Я – професіонал” через розвиток самостійності, ініціативності та креативності.

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

Виходячи з вище означених позицій та враховуючи ту обставину, що студентський вік є сенситивним до формування і розвитку особистісно значущих і

професійно важливих якостей майбутнього лікаря, вважаємо за доцільне визначення таких психолого-педагогічних умов навчально-виховного процесу у вищому медичному навчальному закладі, які сприятимуть активному, творчому включенню студентів у навчально-професійну діяльність з метою їх особистісного становлення.

У процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі перед студентом ставляться нові вимоги, цілі й завдання, реалізація яких стане підґрунтям для подолання внутрішніх суперечностей особистісного становлення майбутнього лікаря. І саме навчальна діяльність має забезпечити діалектичний характер розвитку особистості, допомогти студентам усвідомити суперечності, знайти адекватні способи їх подолання, тобто сприяти “саморуху” в особистісному становленні. У разі неподолання названих суперечностей можуть виникнути кризи у розвитку особистості.

3. 3. Кризи розвитку особистості майбутнього лікаря і його деформації у процесі учіннєвої діяльності

У процесі особистісно-професійного становлення студент може відчувати розчарування обраною професією, незадоволення окремими навчальними дисциплінами, у нього можуть з'явитися сумніви у правильності професійного вибору тощо. Це так звана криза професійного вибору, яка проявляється у формі негативізму, протидії вимогам батьків і педагогічного колективу. Як правило, вона виникає у перший і останній рік навчання у вищому навчальному закладі. Відтак, особистісне становлення студента-медика супроводжується не тільки суперечностями, а й кризами віку, що негативно позначається на психологічному здоров'ї майбутнього фахівця. Показником цього виступає руйнація життєвих планів, поява гострого почуття безсилля, депресивні відчуття тощо.

При ігноруванні внутрішніх суперечностей у студента можуть з'явитися нервово-психічних розлади, які призведуть до важких кризових ситуацій. У таких

гострих ситуаціях зазвичай опиняються студенти з ослабленою нервовою системою [338].

У період професійного становлення студентів до криз можуть призвести і такі чинники:

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

У працях психологів Л. Анциферової [14], Е. Зеєр [112], Є. Клімова [132], А. Маркової [204], Л. Мітіної [217] стверджується, що 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” вчені – зокрема, А. Петровський, М. Ярошевський – розуміють особливі, відносно нетривалі періоди індивідуального розвитку особистості, які характеризуються різкими психологічними змінами [251].

Л. Виготський виокремив три фази вікових криз: передкритичну, власне критичну і посткритичну. На його думку, упродовж першої фази відбувається загострення протиріччя між суб’єктивною й об’єктивною складовими соціальної ситуації розвитку; в критичній фазі це протиріччя починає виявлятися в поведінці й діяльності; у посткритичній його розв’язують шляхом утворення нової соціальної ситуації розвитку [65].

У свою чергу, Е. Зеєр, аналізуючи кризи особистості, розробив їх типологію і визначив нормативні і ненормативні кризи (див.: рис.3.7).

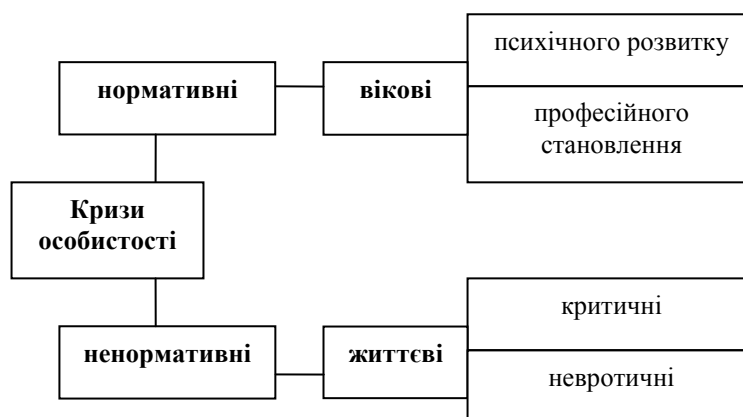


Рис. 3.7. Типологія психологічних криз

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

І. Кон трактує нормативні кризи дещо по-іншому. Він робить акцент на слові “нормативний” і підкреслює у зв’язку з цим, що йдеться про нормальний, а не патологічний процес [144; 145; 146].

Професійне становлення особистості, за твердженням Е. Зеєра, може супроводжуватися такими кризами:

- кризою навчально-професійної орієнтації;
- кризою вибору професії;
- кризою професійних експектацій;
- кризою професійного зростання;
- кризою професійної кар’єри;
- кризою соціально-професійної самоактуалізації;
- кризою втрати професії [112].

На думку Л. Виготського, існують кризові періоди, які чергуються із стабільними періодами. Кризові періоди виконують роль переломних пунктів у розвитку особистості, це народження чогось нового. Вони відіграють не лише негативну, а й позитивну роль в особистісному становленні [338, с.143].

Однак криза у студентському віці не є обов'язковою. Її виникнення залежить від особистісних властивостей індивіда і психолого-педагогічних умов навчання у вищому медичному навчальному закладі.

На відміну від криз невротичного або травматичного характеру, ці кризи належать, за твердженням Л. Виготського, до нормативних процесів, необхідних для нормального, поступального ходу особистісного розвитку.

Кризи професійного становлення майбутнього лікаря є також закономірними. Вони можуть призвести, по-перше, до особистісної та професійної дезадаптації, а, по-друге, до деформації у процесі професійної підготовки. Разом з тим ці кризи можуть зумовити подальший особистісний та професійний розвиток.

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

Наразі розглянемо психологічні особливості п'яти 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 з 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 дає змогу особистості усвідомлювати саму себе в усьому багатстві своїх ставлень до навколишнього світу і визначає систему цінностей, ідеалів, життєвих планів, соціальних ролей з відповідними формами поведінки [293].

Ідентичність формується, за Ж. Марш, за чотирма типовими варіантами:

1. Дифузія. Студенти, які не визначились з професійною спрямованістю, 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 бере 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 запитання “Хто я? Який я?”. Рішення студентів стосуються вибору професії.

4. Зріла ідентичність свідчить про те, що криза минула, 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].

Криза 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 деякого зі студентів інтимні стосунки можуть затьмарювати 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, доки не досягнута

стабільна ідентичність. Для того, щоб мати інтимні стосунки з іншою людиною, індивід повинен усвідомити самого себе.

Криза навчальної діяльності ґрунтується на суперечностях, які обумовлюються особливостями організації навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі: процесом викладання і учінневою діяльністю [266].

Праналізуємо найбільш типові кризи, обґрунтовані провідними вченими [52; 94] і пов'язані з циклом навчання у вищому навчальному закладі.

1. Криза першого курсу (криза адаптації до умов навчання у вузі). Ця криза гостріше проявляється, як правило, у приїжджих (частіше – у вихідців з села) і зумовлюється не тільки незвичною ситуацією вузівського навчання, а й незвичністю нового місця проживання, неадаптованістю до умов не лише самостійного життя, а й життя в місті. До вступу у вищий навчальний заклад ці діти мали міцні емоційні зв'язки з батьками, не мали досвіду самостійного життя і обрали фах (і заклад освіти) не самостійно, а з допомогою батьків. Звикнувши до повсякденної опіки батьків, до стабільного життя, не перенасиченого інформацією, вони опиняються під впливом сильнодіючих на психіку факторів. Це насамперед травмуюча розлука з близькими, необлаштованість побуту, відчуття ізольованості та втрати дружніх зв'язків (що є наслідком відриву від звичної життєвої ситуації). Крім того, необізнаність з умовами проживання в місті, так само як і з умовами навчання, спричиняє відчуття власної безпорадності, дезорієнтації в ситуації. А це, в свою чергу, призводить до побоювання стати об'єктом кепкувань з боку інших. Цей страх обмежує дії новачка, робить його замкнутим, сором'язливим, скутим, змушує занурюватись у себе і, як наслідок, може призводити до важких криз і патологічних наслідків.

2. Криза третього курсу (криза середини навчання). Цю кризу також можна назвати екзистенціальною, адже саме в цей період відбувається переоцінка цінностей. Ця криза найбільш небезпечна за своїми результатами, адже за певних негативних умов може відбуватись втрата сенсу життя, а саме цей чинник може призводити до самогубства. Як не дивно, у багатьох студентів, які у свій час

успішно адаптувалися до навчання у вищому закладі освіти, середина навчання не проходить гладко. І хоча ця криза (як і всі інші кризи студентського періоду життя) теж трапляється далеко не в усіх, але вона є досить поширеною.

Час, коли вона виникає, є дещо “розмитим” (у деякого вона починається відразу після закінчення адаптаційних процесів; а в інших тільки на четвертому курсі), так само як і типові прояви цієї кризи. Проте найбільш поширеною “симптоматикою” цієї кризи є розчарування – у навчанні загалом, в обраному фаху й у власних перспективах та можливостях. У цей період відбувається справжня втрата сенсу – насамперед сенсу навчання. Підвищується втомлюваність; академічна успішність нерідко знижується (при цьому, що викликає інтерес, подібну кризу часто переживають студенти з високою академічною успішністю). Гострота цих переживань досить сильно варіює залежно від індивідуальності та загальної життєвої ситуації, але типовим є те, що колишній життєвий задум студента (скажімо, той, який він мав на першому курсі) руйнується або ставиться під серйозний сумнів – і це при повній відсутності будь-яких зовнішніх загроз для цього задуму.

3. Криза п'ятого курсу (криза випускника). Звернення з приводу вищеназваної кризи здебільшого мають місце уже після закінчення вищого закладу освіти (як правило, за два-три місяці після випускних іспитів). Ця криза має певну типову динаміку. Перші її ознаки спостерігаються протягом весняного семестру п'ятого курсу. Вони проявляються у високій напруженості, підвищенні стурбованості, переживанні страху та невпевненості, у загальному відчутті психологічного дискомфорту. Як правило, п'ятикурсник пов'язує цей стан з наближенням захисту дипломної роботи та випускними іспитами. Але це не зовсім так: після закінчення випробувань цей стан не зникає.

4. Криза відрахування. Ця криза буває спровокована ситуацією невдалого перескладання академзаборгованості і відрахуванням з вищого навчального закладу. Цікавою особливістю названої кризи є те, що про неї частіше розповідають психологу батьки відрахованого студента, а не сам студент. Сама подія – відрахування з вузу – є тільки чинником, який запускає механізм

особистісної кризи, але не є її причиною. Причина, на думку дослідників, криється більш глибоко: її витoki – у базовому протистоянні особистості та організації як джерела обмежень та регламентації.

Криза професійної самоідентичності. Криза зумовлюється суперечністю між потребою у самовизначенні і відсутністю необхідних професійних знань та навичок 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 напрямок розвитку на кожному віковому етапі.

Можливі два варіанти розв'язання кризи в особистісно-професійному становленні майбутнього лікаря:

- конструктивний: активізація зусиль щодо швидкої адаптації та розвитку вміння 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 особистісно-професійного становлення є кризові явища як ступінь усвідомлення особистістю кризи. Ядром кризових явищ є конфлікти, що у професійному розвитку особистості поділяються на:

- мотиваційний, обумовлений втратою інтересу до навчання, роботи, втратою перспектив професійного зростання, дезінтеграцією професійних орієнтації, настановлень, позицій;
- когнітивно-діяльнісний, детермінований незадоволеністю змістом і способами здійснення навчально-професійної та професійної діяльності;
- поведінковий, обумовлений протиріччями в міжособистісних відносинах у 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 через почуття невдоволення існуючим соціальним статусом, змістом теперішньої та майбутньої професійної діяльності, стосунками у колективі; через зниження професійної мотивації. Ці зміни не завжди усвідомлюються, але проявляються у відчутті психологічного дискомфорту, у підвищеній дратівливості та ін. В критичній фазі у майбутнього лікаря відбуваються зміни у поведінці та діяльності; у післякритичній – утворюється, за Л. Виготським, нова соціальна ситуація особистісного розвитку.

Переживання особистості під час гострих кризових станів:

- безнадійність, безцільність, спустошеність, відчуття глухого кута. На такому емоційному тлі людина не здатна самотійно впоратися зі своїми проблемами, віднаходити шляхи їхнього вирішення 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 що 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, змінюваність настрою. Надії швидко спалахують і гаснуть.

Ознаками кризи у розвитку особистості 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 самокерування, саморегуляції та самовиховання);
- 4) інфантильність (студент поводить як безвідповідальна людина або вдається до пияцтва, сексуальної розпусти, вживання наркотиків) [266].

Способами подолання кризи професійного самовизначення можуть бути такі:

1. Зміна мотивів навчальної діяльності. По-перше, це посилена орієнтація на майбутню практику. По-друге, засвоєння великого обсягу знань у вищому медичному навчальному закладі є набагато легшим тоді, коли у студента виникає якась ідея, з'являється 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 цього обрати спеціалізацію.

3. Вдалий вибір наукового керівника, теми курсової, диплому тощо. Нерідко студент прагне бути ближче до знаменитих і модних викладачів, забуваючи про те, що далеко не всі з них мають досить часу і сил, щоб “возитися” з кожним своїм дипломником. Іноді краще буває прикріпитися до менш відомого фахівця, який для самоствердження приділятиме, напевно, більше уваги своїм нечисленним учням.

Знання психологічних механізмів, закономірностей і особливостей кризових явищ створить можливості для їх врахування та конструктивного подолання з метою запобігання синдрому емоційного вигорання особистості. Зауважимо також, що проблема синдрому емоційного вигорання знайшла своє відображення у працях і зарубіжних, і вітчизняних учених (Н. Водоп'янова, В. Бойка, Т. Зайчикової, С. Максименка, Л. Карамушки, К. Маслач, Г. Ложкіна, М. Смульсон й ін.), котрі ретельно дослідили його психологічний зміст, структуру, методи діагностики і способи подолання.

Зі сказаного випливає, що для навчальної діяльності студентів характерні велике розумове навантаження, включення в її здійснення вищих психічних процесів, різних мотивів та особистості студента в цілому.

Складний, динамічний й багатоетапний процес професіоналізації особистості студента потребує становлення у нього позитивної спрямованості стосовно самого себе й інших людей, розвитку прагнення до засвоєння знань та вмінь, постійного вдосконалення особистісних якостей як підґрунтя формування

професійно важливих якостей з метою успішного виконання майбутньої діяльності, усвідомлення особистісного смислу і цілей своєї діяльності, перспектив самопізнання і саморозвитку.

Висновки до третього розділу

Теоретичний аналіз проблеми показав, що особистісне становлення майбутнього лікаря в період навчання у вищому медичному навчальному закладі відбувається через формування у нього особистісно значущих і професійно важливих якостей, професійної компетентності, до складу якої входять особистісна, когнітивна, науково-дослідницька (прогностична, проєктивна, операційна та аналітична), комунікативна, організаційна та рефлексивна компетентності. Професійну компетентність майбутнього лікаря трактуємо як теоретичну і практичну підготовленість, що ґрунтується на особистісно значущих і професійно важливих якостях; як сформованість професійних знань, умінь та навичок, особистісної компетентності, культури мовлення, вироблення професійно комфортного стилю спілкування, а також як високий розвиток аналітичних, прогностичних, проєктувальних і дослідницьких здібностей, потрібних для виконання діяльності лікаря. У свою чергу, особистісна компетентність у складі професійної компетентності означає здатність майбутнього лікаря до всебічного саморозкриття в навчально-професійній діяльності й виступає інструментом його подальшого розвитку. Сформованість професійної компетентності у майбутнього лікаря дасть змогу забезпечити якісне та ефективне виконання в майбутньому професійної діяльності, сприятиме самовдосконаленню та підвищенню рівня медичної практики.

Під особистісним становленням майбутнього лікаря розуміємо формування і розвиток особистісно значущих і професійно важливих якостей у процесі навчання у вищому медичному навчальному закладі через засвоєння психолого-професійних знань, умінь та цінностей. При цьому саме особистісно значущі якості виступають підґрунтям для формування і розвитку професійно

важливих якостей, які сприяють успішному опануванню способів та засобів діяльності й ефективному її виконанню. В результаті відбувається утворення на цій основі стійкої системи особистісних якостей майбутнього лікаря, що детермінують поведінку і діяльність.

В підґрунті моделі особистісного становлення майбутнього лікаря лежать структуротвірні компоненти його особистісної структури, які загалом визначають його особистісне становлення, а відтак, і його психологічну готовність до професійної діяльності. З'ясовано, що такими структуротвірними компонентами виступають: спрямованість особистості, особистісно значущі якості, професійно важливі якості, професійна (в тому числі особистісна) компетентність, особистісний досвід.

До основних структуротвірних компонентів особистісної структури, які визначаються мотивами обрання професії лікаря відносяться – професійна спрямованість, висока відповідальність, емоційна врівноваженість, упевненість у собі, вміння викликати довіру, доброзичливе, толерантне й емпатійне ставлення до пацієнтів, емоційно забарвлена контактність та комунікативність.

Специфікою медичної діяльності є те, що вона також ставить вимоги до особистості лікаря, а саме здатності до клінічного та критичного мислення, які невіддільні одне від одного і проявляються у професійній діяльності у вигляді креативності і реалізації творчих потенцій. Це пов'язано з наявністю у лікаря особистісного досвіду ціннісно-морального спрямування, навичок рефлексивності й особливої спостережливості в міжособистісній взаємодії.

Всі визначені нами структуротвірні компоненти особистісної структури відображають сутнісні характеристики навчально-професійної діяльності студента як майбутнього лікаря.

Ефективній особистісній зорієнтованості навчально-професійної підготовки майбутнього лікаря сприяє подолання суперечностей, які зумовлюються різними мотивами майбутніх лікарів: внутрішніми мотивами (мотивація вибору професії лікаря, настановлення на навчання, рівень сформованості особистісно значущих і професійно важливих якостей, ступінь домагань в учінні, їх ставлення до власної

життєдіяльності, усвідомлення себе суб'єктом особистісного і професійного становлення, створення адекватного образу “Я – професіонал” завдяки розвитку самостійності, ініціативності та креативності і зовнішніми мотивами (успішна адаптація на різних етапах навчання у вищому медичному навчальному закладі, набуття соціального статусу й успішне виконання ролі майбутнього лікаря, самореалізація в навчально-професійній діяльності та самоствердження у майбутньому професійному середовищі, максимально наближенні до клінічних умов діяльності).

Для особистісно-професійного становлення майбутнього лікаря важливим є також запобігання можливому виникненню переживань під час нормативних вікових криз, зумовлених професійним вибором; подолання залежності від батьківської сім'ї; вирішення проблем, спричинених перебігом навчальної діяльності, набуттям професійної самоідентичності.

РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

У розділі обґрунтовано доцільність застосування відповідних методів і процедури вивчення особистості студента-медика. Розроблено модель ресурсного забезпечення особистісного становлення майбутнього лікаря. У підґрунтя моделі покладено концепції особистісного і професійного розвитку фахівця. Еспериментально встановлені структуротвірні компоненти його особистісної структури: мотиваційні утворення (спрямованість особистості, її ціннісні орієнтації, моральні уявлення); особистісно значущі якості (морально забарвлені якості: емпатійність, толерантність, доброзичливість, відповідальність; комунікативність, контактність, спостережливість, емоційна врівноваженість, здатність викликати довіру, здатність до творчості, креативність); професійно важливі якості (комунікативні вміння – здатність сприймати і розуміти іншу людину, здатність до соціальної взаємодії; здатність до клінічного мислення, здатність до критичного мислення; дослідницькі вміння); професійна компетентність (особистісна, комунікативна, когнітивна, проєктивна, рефлексивна, дослідницька); особистісний досвід (відповідні знання та вміння). Здійснено діагностування й аналіз сформованості структуротвірних компонентів особистісної структури 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, конкретнонаукова і спеціальна методології наукового пізнання.

Як вихідні методологічні положення були використані концепції: про системний підхід (П. Анохін, І. Блауберг, Е. Юдін й ін.); про вивчення людини в процесі її розвитку як індивіда, особистості (Б. Ананьєв); про розвиток творчого потенціалу (Ю. Бабанський, І. Зимня й ін.); ціннісних орієнтацій (І. Кон, А. Петровський); про єдність особистісного розвитку з професійною діяльністю у будь-якій сфері (І. Бех, О. Бондарчук, П. Лушин, С. Максименко, В. Семиченко); про взаємозв'язок навчання і психічного розвитку особистості (Л. Виготський, Г. Костюк, С. Максименко).

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.

Одним з відправних моментів у цьому виступають положення: про теорії особистості і професійного становлення діяльності (О. Леонтьєв, В. М'ясищева, С. Рубінштейн, Л. Божович, І. Дубровіна, Б. Ломов, Є. Клімов, Н. Лейтес й ін.); про роль та місце здібностей, інтересів, мотивів та індивідуально-особистісних рис у формуванні професійно важливих якостей (Е. Зеєр, Т. Кудрявцева, Б. Ломов); про сутність, етапи і детермінуючі чинники становлення особистості (К. Абульханова-Славська, В. Бодров, А. Маркова); про генетико-моделюючий 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, біологічне та соціальне. Тому лише комплексний підхід до вивчення особистісних структур студента-медика забезпечить отримати об'єктивне уявлення про особистість майбутнього лікаря.

Методика психологічного експерименту застосовувалася нами як засіб дослідження особистісного становлення майбутнього лікаря і, одночасно засобом особистісного становлення майбутнього лікаря. За В. Давидовим експеримент є генетико-моделювальним, оскільки проводиться нами у єдності дослідження психічного розвитку студентів з їх навчанням, а за С. Максименком – це метод вивчення цілісної особистості майбутнього лікаря.

Виходячи з теорії вікового розвитку людини, як суб'єкта праці (за Г. Андреенковою), важливим для нашого дослідження є розроблені методологічні засади розвитку психологічних структур у період професійної підготовки. Саме тому важливим є обґрунтування поняття “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 розвиток 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 ВНЗ, особистісно важливі якості та професійно важливі якості, компетентність та компетенцію, успішність, а також критичне та креативне мислення, які проявляються у навчально-виховному процесі.

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

4. 1. 2.Методики і процедура дослідження

Розкрити мету дослідження, яка безпосередньо впливає з предмета і визначає завдання, дозволить 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 методику 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: χ^2 -критерій Пірсона та факторного аналізу. Обробка даних проводилася за допомогою електронної таблиці MS Excel і пакета статистичних програм SPSS – 17.

Контингент дослідження склали студенти-майбутні лікарі вищих медичних навчальних закладів України: Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, Буковинського державного медичного університету, Вінницького Національного медичного університету імені М.І.Пирогова, Дніпропетровської медичної академії, Івано-Франківського Національного медичного університету, Львівського державного медичного університету імені Д.Галицького, Харківського Національного медичного університету. Сукупний обсяг вибірки – 840 осіб, вибірку 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. Адаптивно-динамічне навчання впроваджувалося на базі Національного медичного університету імені О.О.Богомольця зі студентами-майбутніми лікарями у загальній кількості 410 студентів, до ЕГ входили студенти-медики у кількості 345 осіб, з якими проводилося адаптивно-динамічне навчання, спрямоване на розвиток структуротвірних компонентів їх особистісної структури; до КГ – входили студенти-медики у кількості 65 осіб, які навчалися за традиційною системою.

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.

Контрольний етап включав фіксацію результатів постекспериментального дослідження.

Досліджуючи на різних етапах особистісне становлення майбутнього лікаря, нами використовувалися валідні 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).

Під педагогічним діагностування будемо розуміти виявлення результатів навчального процесу засобами контролю з метою з'ясування стану сформованості когнітивної сфери студента-лікаря. Таким чином, у діагностування вкладається ширший зміст, ніж у традиційну перевірку компетентності, яка в основному лише констатує результати, не пояснюючи походження і причини [380, с.198].

З метою діагностування розвитку психічних процесів будемо використовувати системний підхід, що дозволить з'ясувати і пояснити послідовність виникнення навчальної (знання, уміння та навички), когнітивної (увага, відчуття, сприймання, пам'ять, мислення, мовлення, уява), емоційно-вольової (емоції, почуття) сфер та індивідуально-психологічних (професійні здібності, характер, темперамент) змін в особистісному становленні майбутнього лікаря.

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 визначає 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 генезу 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 завданням стало обрати ті методи діагностування, які утворюють комплексну методичку дослідження виокремлених показників цілісного особистісного становлення майбутнього лікаря. Для здійснення діагностичної роботи використано авторські та спеціальні методички.

4. 1. 3. Діагностика структуротвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря

Як уже зазначалося, існують різні підходи до вибору діагностичного інструментарію визначення системотвірних компонентів особистісної структури. 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 лікаря необхідно проводити відповідними психодіагностичними опитувальниками, тестами і методичками.

У методичку діагностування компонентів структури особистості студента-медика вкладається широкий спектр психолого-педагогічних методів визначення складових компонентів психологічної професійної готовності майбутнього лікаря до виконання медичної практики.

Таким чином, дієвим, для встановлення структуротвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря, їх діагностики забезпечується комплексним підходом. Теоретичний аналіз психологічних джерел показав, що у

сучасній літературі існує велика кількість методик психодіагностики, спрямованих на дослідження властивостей особистості, тому назвемо основні методи та визначимо їх мету використання їх у нашому дослідженні.

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.

Методика 2. Опитувальник “Рівень суб’єктивного контролю ” (РСК). Мета: визначити волюву 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.

Методика 3. Діагностика “Тип мислення“ (методика в модифікації Г.Резапкіної). Мета: виявити тип свого мислення, визначити рівень даного типу мислення.

Методика 4. Тест невербальної креативності Е.Торренса, адаптована А. Вороніним ”Закінчи малюнок”. Мета: виявити оригінальність та унікальність студента, визначення показника творчих здібностей.

Методика 5. Тест на емпатію (за В. Бойком). Мета: виявити уміння зрозуміти іншого, створювати атмосферу відкритості, щирості; встановити діапазон емоційної чутливості, емпатичного сприймання та рівня інтуїції.

Методика 6. Методика діагностики “перешкод” у встановленні емоційних контактів за В. Бойком. Мета: встановити емоційні бар’єри при спілкуванні.

Методика 7. “Шкала доброзичливості” Кемпбелла. Мета: визначити показник доброзичливого ставлення до інших.

Методика 8. ”Шкала довіри” Розенберга. Мета: визначити показник довіри.

Методика 9. Визначення спостережливості (тест О. Щебетенко). Мета: визначити рівень спостережливості.

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.

4. 1. 4. Діагностика учіння та учіннєвої діяльності студента-медика

Результатом процесу навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі є професійна компетентність та компетенція майбутнього лікаря, яку необхідно всебічно діагностувати за допомогою методів контролю та самоконтролю.

Проблема діагностики результатів навчальної діяльності студентів займає чільне місце в наукових дослідженнях вітчизняних та зарубіжних дослідників таких як В. Аванесов, В. Байденко, І. Булах, В. Беспалько, Е. Зеєр, І. Лернер, А. Маркова, А. Морозов, М. Скаткін, А. Хуторський й ін. У контексті реформування освіти на засадах компетентнісного підходу оцінювання сформованості професійної компетентності фахівців розглядають І. Кондакова, М. Мруга, Л. Тархан, Л. Хоружа й ін.

Під метою дидактичного діагностування професійної компетентності будемо розуміти виявлення, перевірку, контроль, оцінювання та аналіз рівня, обсягу і якості ревалентних досягнень студентів у період навчання. Відправними, у нашому дослідженні, критеріями діагностики професійної компетентності майбутнього лікаря є освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ) (наказ МОН України від 31.07.98 №285) в системі галузевого стандарту вищої освіти (ГСВО) України для напряму підготовки „Медицина” та розроблена нами модель професійної компетентності.

Під дидактичною діагностикою будемо розуміти комплекс методів контролю і аналізу [380, с.198] і засоби оцінювання, які застосовуються у вищій медичній освіті [194]. Комплексне діагностування професійної компетентності студента повинна включати інструментарій, за допомогою якого виявляють як змістовий, так і діяльнісний компоненти підготовленості фахівця: 1)тести; 2)опитування;

3)портфолію; 4)самодіагностика; 5)виконання самостійних завдань; 6)усі традиційні методи контролю та самоконтролю.

Виявити рівень професійної компетентності студентів-медиків у нашому психолого-педагогічному експерименті дозволять наступні педагогічні методики контролю успішності студентів.

Метод контролю. Мета контролю успішності студентів полягає у визначенні за допомогою зворотної інформації обсягу виучуваного навчального матеріалу, якості його засвоєння, рівня сформованості умінь та навичок. Контроль констатує результати, але на основі зворотної інформації у студента змінюється ставлення до результату і переглядаються способи їх досягнення [67, с.328].

Із визначених у психолого-педагогічній літературі та досвіду навчання студентів у вищому навчальному закладі ми включили в контроль такі види перевірки:

- а)за організаційними формами – індивідуальну, групову та самоперевірку;
- б)за місцем у навчальному процесі – попередню, поточну, періодичну (модульну), підсумкову;
- в)залежно від засобів контролю – машинну, безмашинну;
- г)залежно від методів контролю – усну, письмову, тестову, графічну, самооцінку.

Схарактеризуємо значущість обраних видів перевірки у структурі діагностики у нашому дослідженні. Індивідуальна перевірка сприятиме ґрунтовному і всебічному дослідженню особистісної компетентності (засвоєння знань, умінь та навичок), пам'яті, мислення, мовлення та індивідуальних емоцій та почуттів, визначити досягнення у становленні особистісних професійних компетенцій.

Важливим компонентом для з'ясування стану психології особистісного становлення майбутнього лікаря виступає самоперевірка. Вона допоможе об'єктивно виміряти власні професійні досягнення, свідомо здійснювати саморегуляцію учіння, усвідомлювати свій особистісний стан компетентності,

зіставити із встановленими вимогами та нормами. У цілому застосування самоперевірки, самоконтролю сприятиме запобіганню помилок та їх корекції.

Попередня перевірка когнітивної сфери майбутніх лікарів є встановлення загальної підготовки студентів, рівня володіння основними поняттями матеріалу навчальної дисципліни, вивчення якої закладає базу для розвитку клінічного мислення, рефлексії, творчості та інших психічних процесів. Результати попередньої перевірки з конкретної навчальної дисципліни, що входить в експериментальне дослідження стануть основою для подальшого удосконалення методичної роботи (планування навчальної дисципліни, визначення змісту навчання за рівнями, методики навчання, шкали оцінювання за видами діяльності та ін.). Попередня перевірка здійснюватиметься через групове оцінювання наявних знань за допомогою різних методів контролю.

Поточна перевірка проводитиметься на кожному практичному занятті відповідно конкретній меті теми і наперед визначеними компетентностями і компетенціями ми. Для цього використовуватимуться стандартизовані засоби діагностики: тести, розв'язування клінічних ситуацій, графічне зображення діагностування захворювання, усне та письмове опитування, диктанти та ін..

Періодична (модульна, тематична) перевірка передбачає виявлення й оцінювання засвоєних на попередніх заняттях системи знань визначених державним стандартом, сформованих умінь та навичок до даного змістового модуля навчальної дисципліни.

Підсумкова (семестрова) перевірка здійснюватиметься з метою оцінки результатів навчання на певному освітньо-кваліфікаційному рівні (семестрова сесія).

Результатом перевірки успішності майбутніх лікарів виступатиме оцінювання. Під оцінюванням будемо розуміти вираження в умовних одиницях знань, умінь та навичок, досвіду пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери студента-лікаря відповідно до вимог ОПП і ОКХ.

Оцінювання характеризується кількісними і якісними показниками, рівнем фактичних знань, які визначаються у вигляді оцінки-балу. Отже, оцінка – це

кількісний показник якості результатів когнітивної, діяльнісної, емоційної сфери студентів. Вона безпосередньо характеризує розвиток і становлення студента, його здібності і ставлення до навчання. Для оцінювання компетентності і компетенції студента розробляються критерії та норми, як єдині вимоги оцінки успішності студента з конкретної дисципліни. За критеріями і нормами у подальшому будуть розроблятися рівні сформованості особистісних психічних процесів, психічних станів та психічних властивостей особистості майбутнього лікаря.

Система контролю за успішністю студентів упродовж семестру активізує підготовку до занять. Розуміння того, що бали, отримані за успішне виконання усіх видів робіт, впливають на загальну кількість балів, а відтак і на загальну оцінку підвищує інтерес, створює ситуацію успіху в учінні, підвищує мотивацію та якість підготовки. Однак, лише механічне засвоєння, умінь та навичок, передбачених ОПП і ОКХ, не формує клінічного мислення та інших психічних процесів. Тому слід вдаватися до аналізу відповідей студентів та успішності в цілому, вказувати на суттєві недоліки.

Метод аналізу навчальних досягнень із дисциплін. Метою аналізу результатів учіннєвої діяльності є з'ясування наявності теоретичних і практичних знань з навчальних дисциплін, на їх основі проводити відповідну корекційно-дидактичну роботу. Для аналізу брали дві навчальні дисципліни “Основи наукових досліджень” і “Психологія спілкування”.

Для з'ясування засвоєних знань упродовж навчання у ВНЗ студент повинен пройти поточну, проміжну, семестрову, річну перевірку, а також скласти ліцензійні інтегровані іспити “Крок-1”, “Крок-2”.

Тестовий екзамен “Крок 1” є семестровим екзаменом і вимірює показники якості професійної компоненти базової вищої освіти. Ліцензований іспит “Крок 1” передбачений для студентів 1-3 курсів з навчальних дисциплін: анатомії людини; біології; біоорганічної та біологічної хімії; гістології, цитології та ембріології; мікробіології, вірусології та імунології; фізіології; патофізіології; патоморфології; фармакології.

Тестовий екзамен “Крок 2” є складовою частиною державної атестації випускників вищих навчальних закладів і вимірює показники якості фахової компоненти повної вищої медичної освіти. Ліцензований іспит “Крок 2” призначений для перевірки знань майбутніх лікарів спеціальності “Загальна лікарська підготовка” з акушерства та гінекології; гігієни; соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров’я; навчальних дисциплін педіатричного, терапевтичного та хірургічного профілів.

Отже, діагностування успішності навчання студентів-медиків включає контроль, перевірку, оцінювання, накопичення статистичних даних, їх аналіз за допомогою системи засобів їх вимірювання.

4. 2. Психологічна стратегія і розробка теоретичної моделі ресурсного забезпечення процесу особистісного становлення майбутнього лікаря

Розглядаючи процес особистісного становлення майбутнього лікаря, ми спиралися на метод наукового моделювання, який виступив особливим видом 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 традиційну 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]

При виборі методичного матеріалу ми керувалися необхідністю 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 побудувати психолого-педагогічне дослідження на принципі проектування активне моделювання особистісного становлення в спеціально створених умовах навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі). Базуючись на характеристиці генетико-моделюючого методу, виведеним С. Максименком, 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 ВМНЗ 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.

Концептуальні ідеї генетичної психології та генетико-моделюючого методу дозволяє окреслити 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 даних наявного рівня особистісних характеристик з метою з'ясування 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.

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 ресурсного забезпечення особистісного становлення майбутнього лікаря розуміємо таку 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 у цілому, називають нормативною моделлю. Нормативна модель щодо фахівця у цілому отримала назву моделі спеціаліста, щодо окремого навчального предмета - предметної моделі.

Орієнтована модель особистісного становлення майбутнього лікаря – 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 спрямованості, особистісно значущих якостей, професійно важливих якостей, професійної компетентності, особистісного досвіду. Модель включає: мету, методологічну основу, ресурси, технологію, результат розвитку особистісної структури. Графічне зображення нормативно-предметної моделі представлена на рисунку 4.1.

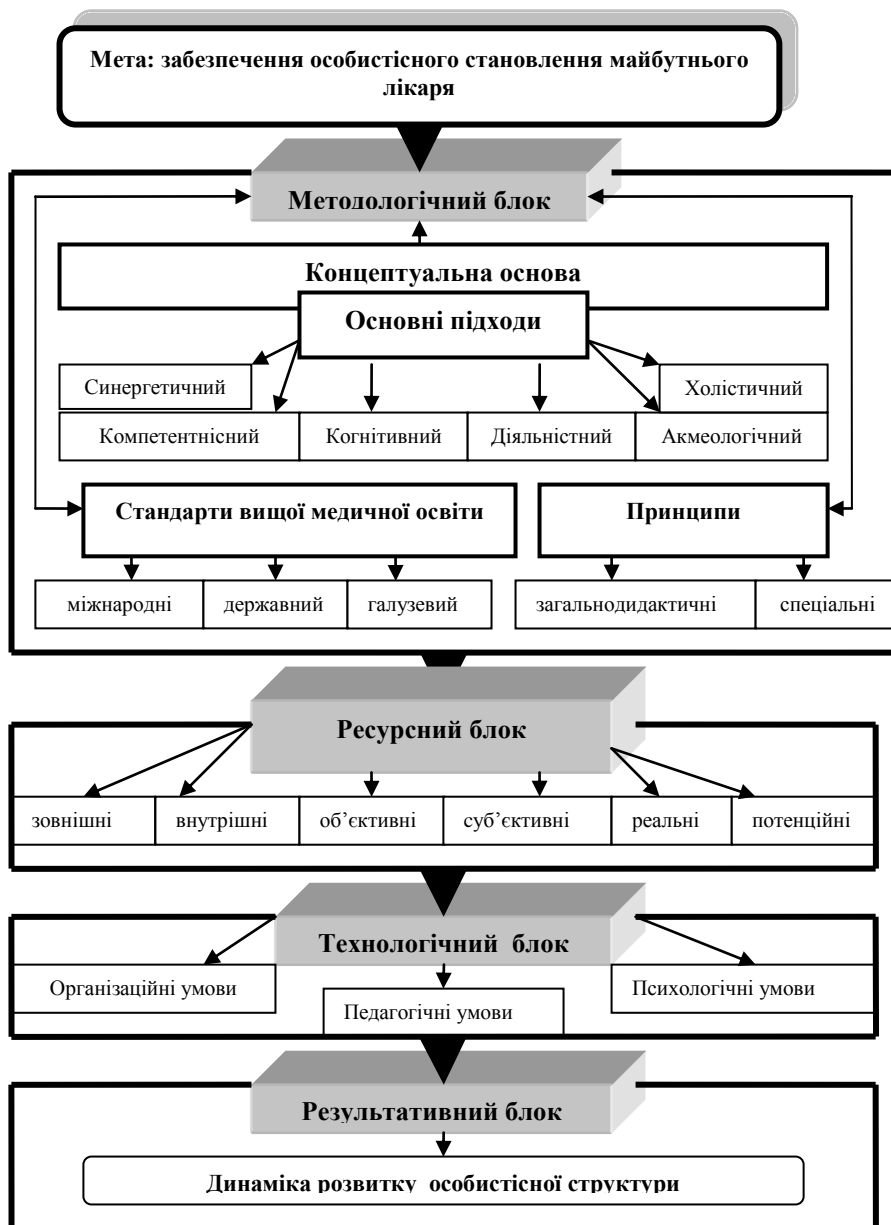


Рис. 4.1. Модель ресурсного забезпечення особистісного становлення майбутнього лікаря

Схарактеризуємо складові моделі ресурсного забезпечення особистісного становлення майбутнього лікаря.

У нормативних документах (Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки, Законі України “Про вищу освіту”, нормативних вимогах до підготовки спеціаліста, державному нормативному документі 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 [74; 99; 194].

Модель ресурсного забезпечення особистісного становлення доповнюють останні 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).

У межах концептуальної парадигми моделювання особистісного становлення майбутнього лікаря актуальними є компетентнісний, синергетичний, когнітивний, діяльнісний, холістичний, акмеологічний підходи.

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.

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. Акцентуація

уваги на розвиток професійних здібностей шляхом самостійності, спрямовується на становлення “Я-концепції” особистісного становлення, постійний пошук методів наукових досліджень, її удосконалення [172, с.443].

У взаємозв'язку з синергетичним підходом до розкриття сутності 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].

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 у 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].

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 засвоєння 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 інтеріоризації

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. Сисоєвої, 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. Лернера, П.Підкасистого, 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 занижену 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. Системі 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 сформована психологічна структура особистості студента-медика, яка забезпечить 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 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 й ін.), досліджень І. Сеченова, І. Павлова, Н. Талізінної, І. Вітенко, В. Ораховського й ін. дозволив трактувати нам поняття “психологічна готовність” як інтегроване індивідуальне утворення інтелектуальних, емоційно-вольових, світоглядних, мотиваційних якостей студента-медика, як показник особистісного становлення майбутнього лікаря у період навчання у вищому медичному навчальному закладі.

З метою з'ясування умов реалізації розробленої нами моделі особистісного становлення майбутнього лікаря, необхідно встановити умови і механізми, які забезпечать, у подальшому, функціонування у педагогічному процесі вищого медичного навчального закладу моделі учіння студентів-медиків.

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 [272].

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 [57; 58].

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 – це сукупність засобів та умов, до яких удаються для виконання та удосконалення мети та завдань освіти, а саме навчально-виховне середовище. Дефініційний 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, В. Ясвін й ін.) показав його неоднозначне тлумачення.

Інтерес для нас становить визначення К. Приходченко, в якому навчально-виховне середовище визначається як оточення, що виконує поліфункціональну функцію і забезпечується гармонізація стану людини, у наслідок чого 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. Алексеєнко, Н. Лисенко, Р. Малиношевського, В. Оржеховської, С. Сергєєва, В. Семенова й інші. 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 яких навчання 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, 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-медиків, 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 й

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 структури особистості у процесі навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі не приділялося значної уваги, що привернуло нашу увагу на удосконалення навчальних планів, включити апробовані навчальні дисципліни “Психологія спілкування”, “Науково-дослідницька діяльність студентів” ”Педагогіка вищої медичної освіти” в адаптивно-динамічне навчання майбутнього лікаря.

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.

На основі теоретичного аналізу наукової літератури, досліджень провідних учених можна зробити наступні висновки, 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: доброзичливої атмосфери, забезпечення успіху в учінні;

б) введення у навчальні плани підготовки студентів додаткових навчальних 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 результативний компоненти;

г) залучення студентів до науково-дослідницької діяльності;

д) формування у студентів-медиків критичного мислення як пропедевтичного у розвитку клінічного мислення.

е) стимулювання до практичного застосування клінічного мислення у додипломній підготовці майбутніх лікарів;

Схарактеризуємо сутність педагогічних умов, обґрунтуємо методичні рекомендації реалізації моделі в умовах вищого медичного навчального закладу.

Під освітньо-виховним середовищем будемо розуміти інституційний ресурс, а саме вищий медичний навчальний заклад. Клінічні кафедри 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 компетентності, а відтак і професійних здібностей. Формування у майбутніх лікарів навичок навчально-пізнавальної діяльності у стінах ВМНЗ допоможе розвитку самостійності та послідовності засвоєння інформації (психологічні умови).

У вищому медичному навчальному закладі слід створити такі умови, які б допомогли перебудувати особистісну сферу студента, включення у навчання професійних мотивацій, що у свою чергу сприяло б ефективному особистісному процесу учіння, розвитку значущих якостей і особистісної позиції студента, формування професійних компетенцій. Забезпечення навчального процесу усіма видами інформаційних ресурсів, технічними засобами – це лише основні засоби сучасних технологій навчання, за допомогою яких майбутній лікар спроможний розвивати свою компетентність, як базу для особистісного становлення. Для цього слід застосувати сукупність форм, методів, прийомів і засобів, які притаманні професійній підготовці майбутніх лікарів.

Важливою умовою розв'язання цього завдання є необхідність озброєння спеціалістів, яких готує вища медична школа, вміннями та навичками науково-

дослідницької роботи, що сприятиме ефективності виконання професійних завдань.

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.

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 навчання 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, наукові здібності й 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.

У 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 вміння) та компетенції (знання, навички і вміння 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-медика 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 вміння, 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 поелементної 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 й 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 [74].

Стандарт є обов'язковим для вищих навчальних закладів, що готують фахівців даного профілю. У цьому стандарті є посилання на такі державні стандарти, постанови та накази:

ДК 009-96 Державний класифікатор видів 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” (zareєстро-вано 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. (zareєстровано в Міністерстві юстиції України 11.09.1998 р. за № 563/3003).

Для встановлення компетентності та компетенції майбутнього лікаря та, відповідно, до розвитку 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 уміння:

ПП - предметно-практичне уміння,

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 учінневою діяльністю. Під поняттям “учінневою діяльністю” 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. Учіннєва діяльність має наступні ознаки:

- від неї залежать психологічні новоутворення;
- у ній формуються психічні процеси;
- розвиваються нові види діяльності.

Основними психологічними новоутвореннями, які забезпечує учіннєва 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. Рефлекторно-асоціативна теорія (Д. Богоявленський, Н. Менчинська).

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, В. Беспалько, Н. Талізінною й ін. механізмом засвоєння інформації є теорія поетапного формування розумових дій:

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 [25; 75; 76; 330].

7. Концепції учіння. В основну концепцій психології учіння покладено концепцію Я. Коменського, 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 й 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, як вид діяльності студента, 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 особистісної структури визначає його становлення до майбутньої діяльності лікаря. 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.

Основними компонентами особистісного становлення майбутнього лікаря виступають:

- 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 систем компетентностей, що розкривають структуру і види професійної діяльності лікаря: професійні вміння, комунікативні вміння, дослідницькі вміння, наукові вміння, особистісно значущі якості та професійно важливі якості. Отже, критерії

особистісного становлення повинні ґрунтуватися на принципах: гуманізму, емпатійності, співробітництва, діалогізму, творчому саморозвитку.

Виділили у психологічній особистісній структурі майбутнього лікаря (у межах нашого дослідження) мотиваційно-спрямований, когнітивно-компетентнісний, емоційно-вольовий, комунікативний, рефлексивний складові компоненти (таблиця 4.1). Кожен компонент характеризується інтегрованими параметрами, сформованість яких у сукупності свідчить про сформованість психологічної структури особистості майбутнього лікаря.

Таблиця 4.1

Складові компоненти психологічної структури особистості майбутнього лікаря

Складові компоненти	Параметри
Мотиваційно-спрямований	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-компетентнісний	Здатність легко отримувати нові знання. Розвиненість умінь долати перешкоди в учінні. Володіння професійними знаннями, умінями та навичками; спрямованістю уваги, уваги, сприймання, пам'яті; професійні здібності; клінічним мисленням; діями та операціями, необхідними для успішного здійснення професійної діяльності
Емоційно-вольовий	Сформованість вольових та емоційних процесів, що забезпечить емоційну сприйнятливність, цілеспрямованість, самовладання, наполегливість, самостійність, самокритичність, самоконтроль і результативність діяльності лікаря. Здатність вільно керувати своєю поведінкою і поведінкою пацієнта; професійна працездатність, врівноваженість і витримка
Комунікативний	Уміння спілкуватися; уміння слухати пацієнта, знаходити бар'єри у спілкуванні; використовувати невербальні засоби спілкування; уміння брати на себе відповідальність; уміння ризикувати.
Рефлексивний	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 особистісної структури майбутнього лікаря нами визначено когнітивний, діяльнісний, логіко-аналітичний і афективний компоненти, які включають такі параметри:

– 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 – 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.

Рівні особистісного становлення майбутніх лікарів визведені нами як початковий, базовий, достатній і творчий (таблиця 4.2). Виведені 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).

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 завдання 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

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 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 медичному навчальному закладі на засадах інноваційних психолого-педагогічних технологій. Викладачі повинні якнайповніше використовувати можливості навчального процесу для фахового становлення студента-медика.

Особливості практичної підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах на засадах компетентнісного підходу полягає у практичній спрямованості їх навчання. Клінічна підготовка ґрунтується на роботі з пацієнтом під керівництвом викладача і включає безпосередню участь студентів в процесі діагностики та лікування, що в свою чергу забезпечує накопичення особистого досвіду студента і послідовне розширення навичок, які виконуються ним, навички спілкування і навички роботи в команді інтегровані з клінічною компетентністю. Механізмами реалізації охарактеризованої практичної підготовки студентів-медиків є поєднання як традиційних, так і сучасних форм, технологій та методів

навчання студентів, стимулювання активності студентів та їх інтеракцію (участь в процесі навчання трьох сторін – викладача - студента, студента-викладача, студента-студента), застосування симуляційних технологій, стандартизованих пацієнтів, клінічних обходів, клінічних ситуацій та роботи біля ліжка хворого.

4. 3. Комплексне вивчення та діагностика структуротвірних компонентів 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 та професійних важливих якостей, професійної компетентності, що, у свою чергу, дозволить ефективно здійснювати професійну діяльність. Отже, за результати проведеного теоретичного дослідження було встановлено зв'язок між сформованістю особистісної структури і професійною діяльністю майбутнього лікаря. Взаємозв'язок професійної підготовки та сформованості особистісної структури 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 розглядають готовність як результат і показник якості підготовки фахівця до професійної діяльності, а сама 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. Подоляк 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, зосереджується увага 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 особистісної структури, 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 особистісно важливих якостей, професійно важливих якостей і професійної компетентності, необхідних для майбутньої діяльності, які в узагальненому вигляді представлені на рисунку (див. : рисунок 4.2.).

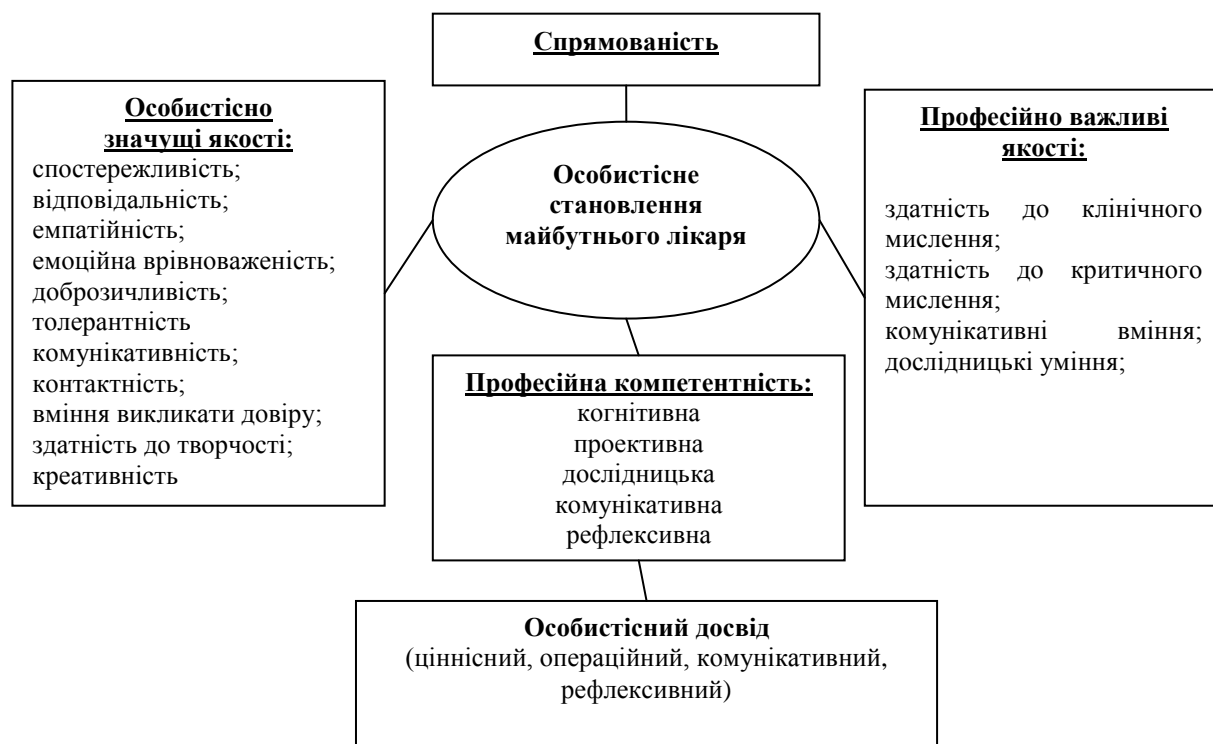


Рис. 4.2. Комплекс складових особистісної структури майбутнього лікаря

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. Шадриков, В. Марущак, Л. Темнова й ін.). Разом з тим, існують такі особистісно важливі якості та професійні важливі якості, які необхідні майбутньому лікареві як особистості, так і для виконання окремих професійних функцій. Встановлено, що вагоме значення в особистісному становленні майбутнього лікаря надається емпатії (О. Юдіна) [372], комунікативній компетентності (М. Тимофієва, Л. Васильєва) [53; 335], комунікативності (М. Лісовий) [179], клінічному мисленню (Ю. Абаєв, А. Білібін, А. Васюк, Н. Вукіна. І. Загашев) [1; 34; 54; 73; 108]. Однак, дослідження з метою виявлення наявних складових компонентів особистісної структури у майбутніх лікарів, з'ясування взаємозв'язку між собою та взаємозв'язку між сформованістю особистісної структури студента-медика і майбутньою професійною діяльністю не проводилося.

Взаємозв'язок особистісної структури з майбутньою професійною діяльністю лікаря представлено на рисунку (див. : рис. 4.3.)

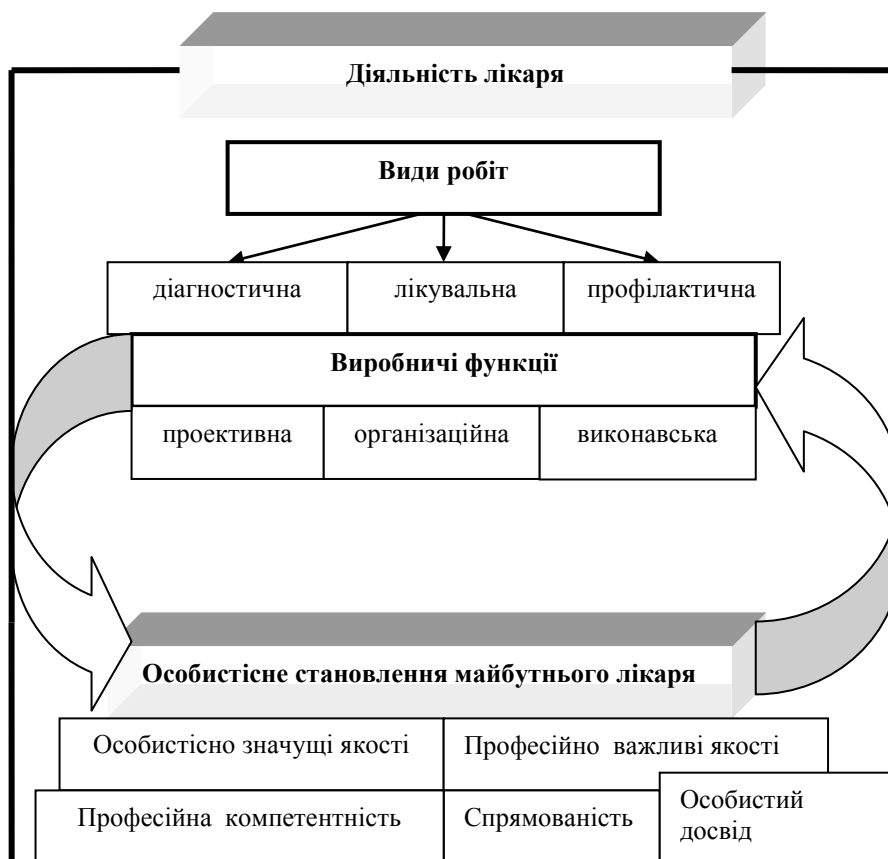


Рис. 4.3. Взаємозв'язок професійної діяльності та структуротвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря

З метою виявлення структуротвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря та їх взаємозв'язку між собою провели діагностичне дослідження. Ми передбачаємо, що домінування у студента-медика певної кількості особистісно значущих якостей (ОЗЯ), професійно важливих якостей (ПВЯ) і професійної компетентності (ПК) забезпечать йому особистісне становлення.

Діагностування системотвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря необхідне нам для виявлення центральної якості особистісної структури майбутнього лікаря, що виступатиме провідним фактором об'єднання змінних.

4. 3. 1. Визначення структуротвірних компонентів особистісної структури ідеального образу лікаря

Особистісне становлення майбутнього лікаря в умовах навчально-професійної діяльності вищого медичного навчального закладу розглядається нами як окремий процес і як підґрунтя для подальшого особистісного становлення в подальшій професійній діяльності медичного фахівця. Тому, для нашого дослідження є важлива оцінка особистісно значущих та професійно важливих якостей, які складають портрет ідеального образу лікаря (додаток А) студентами-першокурсниками і працюючими лікарями. З цією метою методом експертних оцінок працюючих лікарів-професіоналів, які задоволені власною професійною діяльністю, а також першокурсників, які тільки вступили на навчання до вищого медичного навчального закладу, застосували і провели процедуру відбору особистісних та професійних якостей особистості лікаря. Опитування проводилося серед 30 лікарів і 82 студентів-першокурсників, яким у письмовій формі пропонували дати відповідь на запитання: «Що Ви розумієте під визначенням «Ідеальний образ лікаря?» та обґрунтувати своє розуміння сутності пріоритетних його особистісно-професійних якостей. Оцінювачам було запропоновано написати позитивні риси ідеального професіонала-лікаря (не менше 20 якостей), які допомагають йому професійно виконувати свою діяльність.

Результати експертної оцінки заносили у протокол, де фіксували конкретні особистісно-професійні якості. Кожна якість оцінювалася в 1 бал. При цьому розробили критерії оцінювання ідеального образу лікаря у сукупності з описаними структуротвірними (особистісно-професійними якостями) компонентами: ідеальний портрет – 19-20 балів; образ лікаря з високим креативним рівнем – 15-18 балів; образ лікаря з достатнім творчим рівнем - 10-14 балів; образ лікаря з середнім продуктивним рівнем – 9-5 балів; образ лікаря з низьким продуктивним рівнем – 4 і менше балів.

Результати опитування студентів-першокурсників свідчать, лише 30,45%, а це 25 осіб змогли узагальнити від 10 до 14 особистісно значущі та професійно важливі якості, які притаманні, на їх погляд, ідеальному лікареві, а це образ лікаря з достатнім творчим рівнем; 58,54% (48 осіб) назвали 9-5 особистісно значущих якостей, що визначає образ лікаря з середнім продуктивним рівнем; 10,97% (9 осіб) – узагальнили по 4 особистісно професійній якості, що визначає образ лікаря з низьким продуктивним рівнем.

Як з'ясувалося, за результатами опитування лікарів, вони досить по різному оцінили образ ідеального лікаря. Так лише 6,7% з опитуваних (2 особи) узагальнено розуміють образ ідеального лікаря, як інтегроване утворення з 19-20 особистісно-професійних якостей; 36,7% (11 осіб) розуміють образ ідеального лікаря через 10-14 особистісно значущі та професійно важливі якості; 43,3% (13 осіб) – узагальнили від 9 до 5 особистісно-професійних якостей, що становить образ лікаря з середнім рівнем; 13,3% (4 особи) надали ідеальному лікареві 4 і менше якостей, що свідчить про розуміння ідеального лікаря з низьким рівнем особистісного становлення. Отже, для них уже відоме поняття «Ідеальний образ лікаря» та його структурні компоненти (особистісно значущі та професійно важливі якості), якими має бути наділений професійний фахівець.

Результата дослідження свідчать, що характерними складовими психологічного портрета ідеального образу лікаря є наявність різних за кількістю особистісно значущих якостей та професійно важливих якостей. 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. Застосований нами метод експертних оцінок серед практикуючих лікарів з метою виявлення структурних компонентів психологічного портрету ідеального образу лікаря показала різну кількість цих компонентів. Дані результатів відображені в таблиці (див. : таблиця 4.3.).

Психологічний портрет ідеального образу лікаря

Структуротвірні компоненти	Кількість співпадань відповідей	Загальна кількість відповідей %
компетентність, спрямованість	16	53,0
комунікативність	14	47,0
емпатійність	10	33,0
інтелектуальність, відповідальність, охайність	7	23,0
гуманність, контактність	6	20,0
кваліфікованість, чесність, ввічливість, доброта, спостережливість	5	16,0
прогресивність, мудрість, пунктуальність, цілеспрямованість	4	13,0
скромність, доброзичливість	3	10,0
милосердність, альтруїзм	2	6,0
творчість	1	3,0

Наступним етапом емпіричного дослідження особистісної структури є проведення факторного аналізу. На даному етапі статистичного аналізу було проведено мінімізацію вихідного масиву емпіричних даних до рівня більш компактної і зручної їх репрезентації з метою ефективного проведення подальших математико-статистичних розрахунків, а на їх базі – достовірних психологічних узагальнень. З цією метою було використано факторний аналіз.

Факторний аналіз (Factor Analysis) – це метод зменшення розмірності вихідного простору корелюючих між собою ознак, що забезпечує більш економну їх репрезентацію за умови мінімальних втрат вихідної інформації (А. Бююль, А. Наследов, П. Цёфель).

Результатом факторного аналізу є перехід від множини вихідних змінних до суттєво меншої кількості нових змінних – факторів. Фактор при цьому інтерпретується як причина спільної мінливості кількох вихідних змінних. Слід зауважити, що факторний аналіз виконує узагальнення на кількісному, формальному рівні. Переклад цього узагальнення на змістовий рівень є складним завданням, яке вимагає глибокого розуміння використаних математичних абстракцій.

Метою застосування факторного аналізу у нашому дослідженні була верифікація факторної моделі структуротвірних компонентів особистісної структури студента-медика на етапі його професійного становлення. Факторний аналіз було здійснено за допомогою статистичного пакету SPSS 17.0.

Факторизація методом головних компонент (Principal Components) з наступним варімакс-обертанням (Varimax) матриці психологічних характеристик (змінних), вимірних за допомогою методу експертних оцінок, дозволила отримати однозначно інтерпретовану факторну модель структуротвірних (особистісно-професійних) компонентів психологічної структури студента-медика на етапі його професійного становлення (див. :табл. 4.4 та додатки В).

Таблиця 4.4

Факторна модель структуротвірних компонентів особистісної структури студента-медика на етапі його професійного становлення

Особистісно-професійні характеристики	Фактори	
	1	2
Толерантність	0,771	
Спрямованість	0,705	
Творчість	0,627	
Довіра	0,621	
Добррозичливість	0,509	
Емпатія		0,842
Комунікативність		0,806
Контактність		-0,727
Спостережливість		-0,645

Факторне рішення з простою структурою і мінімальними втратами вихідної інформації (повнота факторизації 48,2%, інформативність фактору 1 – 24,4%, фактору 2 – 23,8%) дозволило перейти до аналізу і змістової інтерпретації факторів, які утворюють факторну модель структуротвірних компонентів особистісної структури студента-медика на етапі його професійного становлення.

Як видно з таблиці, перший фактор, пояснюючи 24,4% дисперсії ознак, відображає особистісно-професійні параметри майбутнього лікаря, які змістовно визначають його настанову на реалізацію потенціалу особистісних (загальнолюдських) детермінант фахової компетентності. Слід зазначити, що така настанова має яскраво виражений неспецифічний особистісний характер, оскільки є властивою для більшості фахівців професійного типу (профілю) «людина-людина».

З найбільшою факторною вагою у цей фактор увійшли такі особистісно-професійні характеристики майбутнього лікаря:

– «толерантність» (0,771), яка визначає вміння бути терпимим у ставленні до пацієнта, родини і сім'ї хворих;

– «спрямованість» (0,705), яка відображає уяву про професію та реальну професійну освіту; сукупність змістових особливостей медичної діяльності та адаптацію до неї студента-лікаря, ступінь прагнення до оволодіння професією та бажання у майбутньому працювати лікарем;

– «творчість» (0,627), яка виступає як здатність висувати неординарні та нестандартні ідеї, уникати в мисленні традиційних схем, швидко розв'язувати проблемні ситуації;

– «довіра» (0,621), яка характеризує здатність і можливість самостійно впоратися зі своєю проблемою; це те, на чому будується гуманістичний процес надання медичної допомоги.;

– «доброзичливість» (0,509), яка визначає добре, емоційно-позитивне ставлення до пацієнта, особиста зацікавленість і участь у вирішенні його проблем.

Другий фактор, пояснюючи 23,8% дисперсії ознак, відображає змістові параметри особистості майбутнього лікаря, які ймовірно пов'язані зі ступенем його професійної компетентності. Це чітко прослідковується в змістовних характеристиках психологічних якостей, які визначили структуру даного фактору.

З найбільшою факторною вагою у цей фактор увійшли такі особистісно-професійні характеристики майбутнього лікаря:

– «емпатійність» (0,842), яка відображає вміння встановити конструктивну взаємодію між лікарем та пацієнтом, що сприяє позитивним змінам у становленні до особистості пацієнта;

– «комунікативність» (0,806), яка визначає здатність сприймати і розуміти іншу людину, здатність до соціальної взаємодії; здатність до клінічного мислення, здатність до критичного мислення; дослідницькі вміння;

– «контактність» (-0,727), яка виступає умінням швидко встановлювати взаємозв'язок, вступати в діалог, розуміти невербальну мову співрозмовника;

– «спостережливість» (-0,645), яка характеризує уміння визначити психічні і особисті особливості пацієнта, його реакцію на хворобу; полягає у фіксації істотних зовнішніх ознак та невербальної поведінки пацієнта, котрі важливі для диференціації та створення загальної картини проблеми у його здоров'ї і, відповідно, у побудові тактики спілкування з ним.

Таким чином, за допомогою факторного аналізу встановили структуротвірні компоненти особистісної структури майбутнього лікаря і визначили, що до них відносяться: комунікативність, спостережливість, емпатійність, толерантність, контактність, здатність до творчості, вміння викликати довіру, доброзичливість, професійна компетентність.

Тому наступним етапом подальшого емпіричного дослідження є виявлення рівнів сформованості структуротвірних компонентів особистісної структури студентів-медиків.

4. 3. 2. Визначення комунікативної компетентності майбутнього лікаря

Комунікативна компетентність розглядається як умова ефективності спілкування (А. Андреева, О. Бодальов, В. Большаков, Г. Костюк, О. Головаха й ін.), як засіб забезпечення спільної діяльності та чинник успішності професійної діяльності (М. Васильєв, М. Забродський, С. Максименко, Л. Орбан-Лембрик, Н. Чепелева й ін.), як обов'язкова умова ефективності діяльності фахівця, зокрема

і медичного (Л. Цветкова, В. Дуброва, С. Лігер, М. Тимофієва, О. Юдіна, Н. Яковлєва).

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 (практикуючих лікарів) у методі експертних оцінок лише 3% зазначили у професійному портреті ідеального лікаря.

З'ясуємо сутність поняття “толерантність” і схарактеризуємо означену дефініцію як особистісно важливу 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 відносин, коли замість рольової структури “лікар-хворий” виникають відносини дружби, психологічної близькості, залежності. Тобто лікар повинен вибудовувати таку суб'єкт-суб'єктну взаємодію з пацієнтом, яка б дозволила вести

продуктивний діалог з пацієнтом, адже діалог суб'єктів виступає засобом упорядкування інформації.

При спілкуванні лікаря з хворим 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 особистісно значущою 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 й інші), її риса (Г. Костюк, А. Петровський, М. Ярошевський й інші), складова соціально-перцептивної компетентності професіоналів (І. Вегерчук, В. Зазикін, І. Кулькова й інші); Б. Ананьєв, С. Головін, Б. Ломов, С. Максименко, Л. Орлова, А. Петровський, Б. Теплов й інші вважають, що підґрунтям спостережливості є сприймання; М. Савчин, М. Філоненко й ін. спостережливість пов'язують з особливостями розподілу, обсягу, переключення уваги, мислення. У роботах Л. Занкова, Б. Теплової, М. Філоненко спостережливість визначається як уміння вести спостереження; М. Гамезо, Л. Орлова, О. Петрова й інші пов'язують це поняття із розвитком здатності до

емпатії та рефлексії або особливістю настанов особистості (С. Головін, А. Петровський, М. Ярошевський й інші). Проте, спостережливість як особистісна якість у студентів-медиків недостатньо вивчена, що актуалізувало у нас підвищений інтерес до вивчення спостережливості.

Теоретичний аналіз і власний досвід щодо наукових поглядів на спостережливість, дає можливість запропонувати авторське розуміння спостережливості, яке враховує специфіку професійної діяльності майбутніх 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 особистісної структури майбутнього лікаря. Лікар, спостерігаючи зовнішні прояви пацієнтів, узмозі робити судження та оцінки щодо їх стану.

З метою визначення загального рівня сформованості спостережливості як професійно важливої якості майбутніх лікарів застосували опитувальник О. Щербетенко, 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 (див.: таблиця 4.5), які за кількістю набраних балів, показують різні рівні спостережливості.

Таблиця 4.5

Показники рівня спостережливості у студентів-медиків у %

Групи	Високий 150-100(б)	Середній 99-75(б)	Знижений 74-45(б)	Дуже низький менше 45(б)
ЕГ	-	76,7	23,3	-
КГ	-	73,3	26,7	-

У подальшому отримані дані будуть покладені в основу розробленого психолого-педагогічного супроводу розвитку спостережливості у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

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. Когут), 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. 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.: таблиця 4.6) дійшли наступних висновків. Високий рівень емпатійних здібностей у студентів як ЕГ, так і КГ не виявлений. 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 проблеми 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 4.6

Рівень емпатійних здібностей у студентів-медиків у %

Рівні	ЕГ	КГ
Високий	-	-
Середній	20	26,7
Знижений	53,3	50
Дуже низький	26,7	23,3

Таким чином, за допомогою проведеного дослідження ми отримали результати, що свідчать про недостатній рівень емпатійних здібностей у студентів-медиків у цілому. Адже дуже низький рівень перевищує середній (ЕГ – від 26,7% до 20%; КГ від 23,3% до 26,7%).

Результати діагностування емпатії за В. Бойко відображують не тільки загальний рівень емпатії, але й показники окремих видів емпатії (див.: таблиця 4.6). 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 4.6 і 4.7 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 3,3% ЕГ і КГ. Найчисельнішою виявилася група респондентів у ЕГ 46,7%, що мають знижений рівень емоційного каналу емпатії, а у КГ – 60,0%, які мають середній рівень емоційності. До ЕГ групи з середнім рівнем 23,3%, а з дуже низьким рівнем – 26,7%. Кількість студентів у КГ з дуже низьким рівнем відсутні, однак із заниженим рівнем їх виявилось 36,7%.

3. Інтуїтивною емпатією на високому рівні не володіють респонденти в ЕГ, а у КГ – 3,3%. У ЕГ найбільше респондентів – 53,3% входять у групу із заниженим рівнем інтуїтивного каналу емпатії, а у КГ – 43,3%. Середній рівень інтуїції у ЕГ – виявлено у 30,0%, у КГ – 46,8%. Відповідно - у групах виявлено низький рівень – 16,6% і 26,6%.

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 у 3,3%, що немає перешкод з боку особистості. Найбільшу групу вибірки з ЕГ утворили 43,3%, у яких знижена установка на емпатію, а у КГ – 60,0%, у яких середній рівень перешкод для емпатії та спілкування. Найменшу кількість

респондентів у ЕГ становило 16,7%, у яких виявлено дуже низький рівень установки, а у КГ – 6,6%. Середній рівень установки у ЕГ – 36,7%, а у КГ – 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% – із заниженим рівнем розвитку проникаючої здатності до емпатії і лише 23,4%, які брали участь у дослідженні – середнім рівнем проникаючої здібності до емпатії. До найчисельнішої групи респондентів у КГ увійшло 40,0%, які мають середній проникаючої здатності до емпатії, 36,7% – входять до групи з заниженою здатністю до емпатії, 20,0% мають дуже низьку проникаючу здатність і лише 3,3% студентів володіє високим рівнем проникаючої здібності до емпатії.

6. Емпатійність 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%, знижений рівень ідентифікації у ЕГ – 60,0%, а у КГ – 46,8%. Дуже низький рівень 10,0% і 23,2% (відповідно у ЕГ і КГ).

Таблиця 4.7

Співвідношення рівнів та видів емпатійних здібностей у %

Рівні	Раціональний		Емоційний		Інтуїтивний		Установка на емпатію		Здатність проникати в емпатію		Ідентифікація в емпатії	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	0	0	3,3	3,3	0	3,3	3,3	3,3	0	3,3	0	-
Середній	23,4	30,0	23,3	60,0	30,0	46,8	36,7	60,0	23,4	40,0	30	30
Знижений	63,3	66,7	46,7	36,7	53,3	43,3	43,3	30,0	76,6	36,7	60	46,8
Дуже низький	13,3	3,3	26,7	0	16,7	6,6	16,7	6,6	0	20,0	10	23,2

Таким чином, за допомогою даного проведеного дослідження отримали 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 й ін.), "комунікативний контакт" (К. Станіславський, М. Єнікеєв, А. Дулов та ін.), "психотерапевтичний контакт" (В. Ташликов) й 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 частіше 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. *barriere* - 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 вміння викликати довіру у пацієнта.

Доброзичливість – це добре, емоційно-позитивне ставлення до пацієнта, особиста зацікавленість і участь у вирішенні його проблем.

З огляду на важливість професії лікаря, а це підвищені вимоги до спілкування, особливе терпіння, ввічливість, співчуття, поважне і турботливе ставлення до хворої людини, вміння підтримати її морально, піклуватися про її здоров'я, вкладаючи душу у свою роботу, що є моральною нормою і громадянським обов'язком лікаря, висувуються підвищені вимоги і до його професійної компетентності, і до його особистості, тому потрібно виявити означені структуротвірні компоненти особистісної структури студентів-медиків з метою їх формування у навчально-професійній діяльності.

У сучасній психодіагностиці для діагностики 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.: таблиця 4.8, таблиця 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.

Показники рівня емоційних перешкод у встановленні контакту

№ з/п	Характеристика	ЕГ %	КГ %
1.	Емоції не заважають у спілкуванні	3,3	-
2.	Є деякі емоційні проблеми	16,7	20
3.	Емоції дещо ускладнюють спілкування	43,3	46,6
4.	Емоції заважають спілкуванню	36,7	33,3

Результати діагностики вказують, що у студентів-медиків 43,3% емоції ускладнюють спілкування. Для визначення особистісних емоційних перешкод у спілкуванні використали результати самооцінки за методикою діагностики перешкод у встановленні емоційних контактів за В.Бойко. 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 таблиці 4.10.

Таблиця 4.10

Показники рівня особистісних перешкод у спілкуванні (ЕГ) %

№ з/п	Параметри	ЕГ	КГ
1	Невміння управляти емоціями, дозувати їх	20,8	18,5
2	Неадекватний прояв емоцій	21,6	15,5
3	Негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій	23,3	23,3
4	Домінування негативних емоцій	15,8	21,6
5	Небажання зблизитися з людьми на емоційній основі	18,5	20,8

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 майбутнього лікаря є особистісно значущою якістю і виступає однією з структуротвірних компонентів особистісної структури, яку необхідно розвивати, а її розвиток сприятиме особистісному та професійному становленню.

4. 3. 3. Визначення професійного мислення майбутнього лікаря

Як уже зазначалося у попередніх розділах, студент-медик повинен мати значну кількість взаємопов'язаних між собою особистісно значущих та професійно важливих якостей, які визначають і формують його професійну компетентність.

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 вищеназваних видів компетентностей означає зрілість людини у професійній діяльності, спілкуванні, у становленні особистості професіонала.

Професійне мислення виступає основною розвитку професійно важливої якості студента-медика, яке формується під впливом професійних знань, а від

того як студент зуміє оперувати професійними знаннями залежить ефективність його майбутньої професійної діяльності.

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.

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 види, якості форми 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 й ін.).

Мислення поділяється на окремі його різновиди, що стосуються як вирішення конкретних розумових завдань, так і визначають індивідуальні відмінності мислення. Традиційно мислення поділяють на наочно-дійове, практично-дійове, наочно-образне та словесно-логічне (понятійне), які в онтогенезі розвиваються від народження і упродовж життєдіяльності.

Формами мислення виступають поняття, судження, умовиводи (дедуктивні, індуктивні, традуктивні).

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. Розгорнуте в часі міркування, за допомогою умовиводів носить назву дискурсивне мислення. Проте і дискурсивне мислення має неусвідомлені компоненти. Коли ж такі компоненти домінують, воно набуває вигляду інтуїції (лат. *intueor* – пильно дивлюся) – нібито безпосереднього і майже раптового акту пізнання, що здійснюється без достатньо логічних підстав.

При дослідженні мислення майбутнього лікаря слід звернутися до класифікації мисленнєвої діяльності, яку запропонував К. Юнг. Учений 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. Теоретичний аналіз діяльності лікаря, зокрема професійного мислення, з'ясовано, що 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 лікувальному 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, вміння помічати найменші зрушення у вигляді, поведінці, рухах, положенні хворого.

Мислення як процес і діяльність, складається з певних мисленнєвих операцій: аналізу, синтезу, порівняння, абстракції, конкретизації, узагальнення.

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 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.

У нашому дослідженні важливим видом мислення є понятійне мислення, властивостями якого є системність, довільність, логічність, проблемність, динамічність, широту, глибину, оригінальність та унікальність.

Системність мислення як здатність переходити від нижчих рівнів узагальнення понять до вищих. Довільність мислення як можливість самоконтролю за власною мисленнєвою діяльністю. Логічністю мислення – здійснювати умовиводи за різним напрямом думки. Дедуктивні умовиводи – рух думки йде від загальної закономірності до часткового випадку; індуктивні умовиводи - рух думки йде від часткових випадків до загальної закономірності; традуктивні (за аналогією) - рух думки йде від одного часткового випадку до іншого часткового випадку. Такий вид умовиводу почасти застосовується при порівнянні двох предметів або процесів, які мають або не мають подібні ознаки [48].

Проблемність мислення - здатності вбачати проблему диференціації діагнозу при зовнішній простоті його постановки. Динамічність і швидкість мислення — фактор прискореного осмислення подій на основі компетентності та інтуїтивності, що особливо суттєво в екстремальних, напружених ситуаціях, коли необхідно прискорено вирішувати складні мисленнєві задачі. Широта мислення — здатність охоплювати мисленням різнобічне коло питань, які виникають при вирішенні службових завдань. Глибина мислення визначає здатність проникнення в суть явища, яке вивчається. Оригінальність і унікальність мислення — уміння аналізувати проблему, знайти її рішення нестандартними, нетривіальними засобами.

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].

Практичне мислення генетично пов'язане з наочно-дійовим, але за механізмами здійснення нагадує теоретичне, тобто також може бути як дискурсивним, так і інтуїтивним. Проте, на відміну від теоретичного, воно є засобом розв'язання конкретних задач та передбачає внесення якихось дій у дійсність. Практичне мислення може мати вигляд технічного (обслуговує процес створення і вдосконалення людиною технічних об'єктів) чи оперативного (розв'язання задач, що виникають під час управління технічними об'єктами) мислення.

Наукове мислення — це критичне мислення (від грец. - «мистецтво аналізувати, судження»), суть якого полягає в ухваленні ретельно обміркованих та незалежних рішень [333].

Узагальнюючи досвід вивчення професійного мислення (Б. Безпалько, М. Василевський, Л. Засекіна, Г. Костюк, С. Максименко, В. Моляко, В. Рибалка, О. Тарасова, О. Ткаченко, М. Холодна, О. Ягупова й 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. Творче (продуктивне) мислення може бути наочно-образним або словесно-логічним, дискурсивним або інтуїтивним, теоретичним або практичним. Це головне знаряддя творчості, спосіб розв'язання оригінальних і складних задач. Зрештою, це мислення, продуктом якого є принципово новий або вдосконалений образ того чи іншого аспекту дійсності.

5.Рефлексивно-оцінний компонент – усвідомлення здійсненої діяльності, оцінювання самого себе, своїх можливостей, самокритичність.

Отже, категорія мислення є однією з найскладніших наукових проблем, над якою працюють психологи, філософи та педагоги, зокрема над питання визначення сутнісних механізмів мислення, джерел активності та функціонування, методів розвитку та функціонування. Лікар за допомогою сприймання одержує розрізнену інформацію про перебіг захворювання, а за допомогою мислення він інтегрує інформацію в цілісну картину, подумки створює імовірні моделі подальшого розвитку подій, тактику власної поведінки, розробляє протокол лікування.

Виходячи з особливості професійної діяльності лікаря, нашим завданням є вивчення і виявлення такого виду мислення студентів-медиків, яке на етапі доклінічної підготовки студентів, попередньо підготує майбутніх лікарів до формування професійного – клінічного - мислення, яке формуватиметься на етапі післядипломної підготовки на засадах вивчення клінічних навчальних дисциплін - терапевтичного, хірургічного, педіатричного профілю, медичної психології, інфекційних хвороб, онкології та ін..

Теоретичний аналіз мислення, як категорії психології, дозволив дійти висновку, що на етапі додипломної підготовки майбутнього лікаря у системі безперервної медичної освіти у вищому навчальному медичному закладі професійне мислення можна розділити на такі види мислення:

1. Пропедевтичне мислення – це розвиток, у доклінічний період, генетично обумовлених та інших видів мислення, які відповідають даному етапу розвитку особистості у процесі навчання, своєрідне дозрівання мислення, що виявляється у

підготовленості відповідних мозкових структур студента-медика до формування професійного мислення. Під таким видом мислення будемо розуміти пропедевтичне (від грец. — попередньо навчаю, готую) мислення, це передусім психічний процес самостійного пошуку й відкриття суттєво нового, тобто процес опосередкування та узагальнення відображення дійсності під час її аналізу й синтезу, що виникає на основі учіннєвої діяльності й досвіду. Саме від того, наскільки студент-медик буде володіти пропедевтичним мисленням, залежатиме його вміння не лише проводити у подальшому диференційну діагностику з даної патології, а й обґрунтовувати клінічний діагноз.

2. Клінічного мислення – це формування індивідуального стилю мислення у післяклінічній підготовці студентів-медиків.

Теоретичним джерелом для обґрунтування та виокремлення означених видів мислення став аналіз навчального плану галузевого стандарту вищої освіти, визначення тих навчальних дисциплін, які найбільше зумовлять розвиток мислення на доклінічному етапі навчання при вивченні психолого-педагогічних дисциплін.

Навчальний процес у вищому медичному навчальному закладі є предметно інтегрованим і зорієнтованим на дотримання логічної послідовності викладання дисциплін, які складають відповідні цикли підготовки: гуманітарної та соціально-економічної (іноземна, українська мови за професійною підготовкою, філософія, основи економічних теорій, педагогіки та психології 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.). У підготовка студентів проходить на профільних кафедрах, що за принципом наступності здійснюють навчання студентів 1-6 курсів з фундаментальних до професійно-орієнтованих дисциплін.

Обґрунтування пропедевтичного мислення і клінічного мислення як складових професійного мислення визначається нами ще при врахуванні особливості оцінювання успішності студентів у період їх навчання. У вищому

медичному навчальному закладі оцінка якості майбутніх фахівців здійснюється у два етапи: після базової природничо-наукової підготовки (I етап) та клінічної підготовки (II етап). Форма оцінювання — ліцензовані інтегровані іспити (“Крок 1”, “Крок 2”) переважно у вигляді тестового контролю та демонстрації практичних навичок. Тестовий екзамен “Крок 1” є ліцензованим іспитом і вимірює показники якості фахової компоненти базової вищої освіти. “Крок 1” - тестові завдання з навчальних дисциплін 1-3 курсів (загально-наукових дисциплін). Тестовий екзамен “Крок 2” є складовою частиною державної атестації випускників вищих навчальних закладів і вимірює показники якості фахової компоненти повної вищої медичної при вивченні професійно-орієнтованих дисциплін (4 до 6 курси).

Тому формуванню професійного мислення, у цілому, у навчальному процесі вищого медичного навчального закладу має надаватися пріоритетного значення. Наша увага зосереджується на дослідженні пропедевтичного мислення на етапі навчання на 1-3 курсах при вивченні елективних навчальних дисциплін “Психологія спілкування ” і “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]. Методика викладання названих елективних курсів спрямована на розвиток словесно-логічного, критичного та творчого мислення, як основи пропедевтичного мислення майбутнього лікаря. Критичне і творче мислення буде розглядатися нами у дихотомії.

Ці два види мислення виділені в праці американських психологів Г. Ліндсея, К. Халла, Р. Томпсона. Творче мислення — це мислення, результатом якого є відкриття принципово нового чи удосконаленого вирішення того чи іншого завдання. Критичне мислення спрямовується на перевірку запропонованих рішень

з метою визначення області їхнього можливого застосування. Воно виявляє недоліки й дефекти творчого мислення спрямованого на створення нових ідей.

Важливою проблемою особистісного становлення майбутнього лікаря є розвиток критичного мислення, адже вміння критично мислити є запорукою ефективної практичної діяльності. 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: – усвідомленістю; – самостійністю; – рефлексивністю; – цілеспрямованістю; – обґрунтованістю; – контрольованістю; – самоорганізованістю. Воно функціонує на різних рівнях: 1)операційному; 2)предметному; 3)рефлексивному; 4)особистісному, 5)комунікативному.

Названі характеристики критичного мислення є основними особистісними якостями майбутнього лікаря. 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 забезпечать прийняття найбільш оптимальних рішень у будь-яких 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.

Навчити студентів мислити критично – означає навчити їх правильно формулювати запитання 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.

Сформовані критичне мислення сприяє оволодінню студентами своєю майбутньою професією, викликає ключове джерело інтелектуальної діяльності —

пізнавальну потребу, дійсно сприяє становленню та самореалізації особистості, успішному оволодінню професійними знаннями й уміннями.

Сучасний лікар повинен володіти критичним-творчим мисленням. Сприяння розвитку критичного мислення у період навчання студента у вищому медичному навчальному закладі є залучення їх до пошуково-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 Н. Амеліної, А. Арсьонової, Є. Барчук, І. Бокарьової, І. Каташинської, В. Литовченко, Н.Яковлевої й ін. Проте ця проблема вирішувалася переважно у руслі формування дослідницьких умінь при навчанні студентів у вищих педагогічних, економічних, технічних навчальних закладах, а дослідження розвитку дослідницьких умінь у студентів вищого медичного навчального закладу не проводилося.

Діагностування традиційних видів та творчого мислення, як особистісної та професійної якостей студентів-медиків проводилося із поетапним застосування методик.

На першому етапі визначали тип мислення, застосовуючи методикау “Тип мислення“ в модифікації Г. Резапкіної [282].

Наступним етапом було визначення особистісного рівня творчого потенціалу. Встановлення оригінального та унікальності мислення проводилося з методикою Е.Торренса у навчальній версії тесту “Завершення картинок“.

Третій етап нашого дослідження особистісного мислення майбутнього лікаря включив діагностику особистісної креативності за методикою О. Тунік [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 доповнюють одна одну.

З метою визначення особистісного мислення у студентів використали методику “Типи мислення” (в модифікації Г. Резапкіної), 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 найблискучішу 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 задачі. Це рідкісна і незамінна якість, що відрізняє людей, талановитих в будь-якій сфері діяльності.

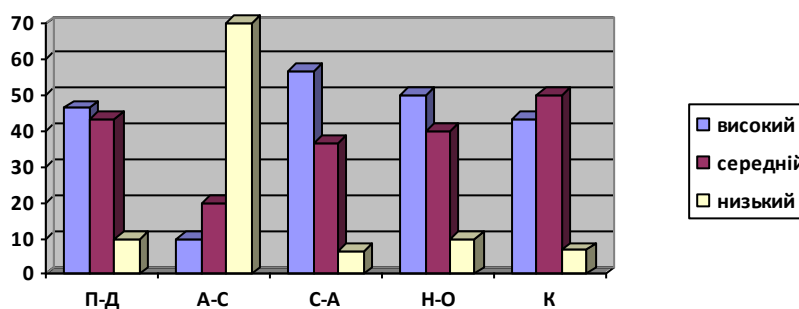
Результати діагностики студентів-медиків представлені у таблиці 4.11. Із наведеного масиву даних очевидно, що студенти-медики (ЕГ) мають високий рівень мислення: С–Л – 56,7%, Н–О – 50,0%, П–Д – 46,6%, К – 43,3%. Однак викликає занепокоєння, що надто великий відсоток низького рівня мислення усіх типів: Н–О і П–Д – 10%, А–С – 7,0%, С–А – 6,6%, особливо К – 6,7%.

Таблиця 4.11

Рівень сформованості типів мислення у %

Тип мислення	Рівень сформованості					
	Високий		Середній		Низький	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Предметно-дійове	46,6	36,7	43,4	53,3	10,0	10,0
Абстрактно-символічне	10,0	3,3	20,0	30,0	70,0	66,7
Словесно-логічне	56,7	10,0	36,7	30,0	6,6	-
Наочно-образне	50,0	76,7	40,0	23,3	10,0	-
Креативне	43,3	36,6	50	63,3	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 Е.Торренса на завершення картинок (адаптація А. Вороніна). Тест Е. Торренса на завершення картинок спрямований на діагностику творчого 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 важлива якість 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 дозволила оцінити показники креативності, а саме оригінальність і унікальність. Під оригінальністю (від лат. «originalis») розуміють індивідуальну якість особистості, яка зумовлює її неповторність і самотність, 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 як середнє значення оригінальності за усіма шістьма намальованими картинкам. Результати свідчать,

що у вибірці отримано мінімальне значення індексу оригінальності $I_{op}= 0,41$, максимальне значення – $I_{op}=0,96$, середнє значення $m=0,61$, стандартне відхилення $\sigma = 0,190$. До даної вибірки належать респонденти з високим рівнем оригінальності –50,0%, середнім рівні – 46,7%, низьким –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 – 20,0%; середнім - 56,7%; високим – 23,3%.

З метою визначення особистісної креативності використали опитувальник О. Тунік. Діагностика особистісних творчих здібностей дозволяє визначити чотири особливості креативної особистості: допитливість (Д), уява (У), складність (С) і схильність до ризику (Р). У методиці 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 (див.: таблиця 4.12).

Таблиця 4.12

Середнє значення показників особистісної креативності

Фактори креативності	Середнє М	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

Отже, високі показники креативності у респондентів, які брали участь у емпіричному дослідженні мають – 43,33%, усі інші - 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 швидке 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 молоді 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.

Особистість, яка усвідомлює себе суб'єктом діяльності адекватно сприймає зміни у суспільному житті, проявляє свідому активність, спрямовану на приведення внутрішніх резервів у відповідність до зовнішніх умов. Тому психолого-педагогічні умови навчально-професійної діяльності повинні забезпечувати формування відповідних якостей 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. Навіть при обранні стратегії викладання варто враховувати те, що кожен студент є унікальною та неповторною особистістю і характеризується за певною ознакою (інтернальність – екстернальність).

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 научування 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 випадку 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 інтернальним та екстернальним локусом контролю (див.: таблиця 4.13).

У наше дослідження включало методику вивчення рівня суб'єктивного контролю (РСК) Дж. Роттера (адаптована Є. Бажіним, С. Голинкіною, А. Еткіндом). Дана методика дала можливість з'ясувати рівні суб'єктивного контролю у студентів-медиків.

Таблиця 4.13

Характеристика властивостей особистості у залежності від типу локусу контролю

Особи з типом локалізації	Якості особистості
Екстернали	Тривожність
	Репресивність
	невпевненість у собі, своїх силах
	намагання вкотре відкладати здійснення своїх намірів
	часте виникнення психологічних та психосоматичних проблем
	схильність до фрустрації, стресів, розвитку неврозів
	неефективний самоконтроль
Інтерналі	Безвідповідальність
	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 63,3% – локус контролю інтернальний, а у 36,7% – 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 28,0%, середній рівень інтернальності - 72,0%.

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, яка пов'язана з відчуттям відповідальності за те, що відбувається, із самоповагою, самостійністю, а її 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.

3. 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.

Одним із компонентів навчальної діяльності студента є мотиваційний компонент, 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 й 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. Анциферової, М. Боришевського, Є. Головахи, Д. Леонтєва, С. Максименка, С. Рубінштейна, В. Роменця, Т. Титаренко, Н. 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 й 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.

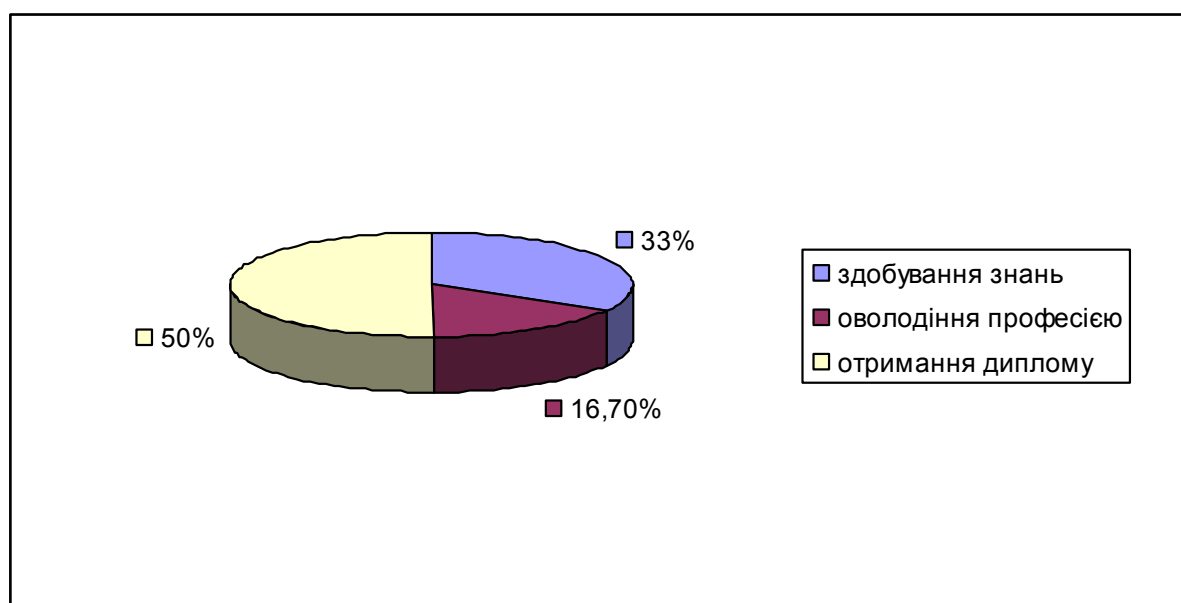
Для визначення мотивів становлення майбутнього лікаря, скористаємося класифікацією запропоновану С. Занюком, який поклав у її основу такі ознаки: характер участі студента у діяльності; час діяльності; соціальну значущість [111, с.180], а також класифікацію мотивів за А. Марковою: 1) пізнавальні мотиви: - 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, прагнення до успіху є необхідною умовою розвитку і становлення психологічної структури майбутнього лікаря. Для цього ми використали методику “Мотивація навчання у ВНЗ” (Т. Ільїна). 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 методикою “Мотивація навчання у ВНЗ” (Т. Ільїна) визначалася ієрархія мотивів навчання у вищому медичному навчальному закладі: серед особистісно-професійних мотивів є мотив «бажання здобути обрану професію» – 16,7%, що свідчить про усвідомлене ставлення до своєї майбутньої спеціальності.

Разом з тим викликає занепокоєння що досить істотний відсоток опитаних мотивує свій професійний вибір орієнтацією на одержання диплома. Прагне отримати диплом - 50% респондентів, а при цьому оволодіти професійними знаннями має бажання 33,3% (див.: діаграма 4.1.).



Діаграма 4.1. Показники мотивації до навчання у студентів-медиків

Варто врахувати той факт, що примусити вчитися студентів неможливо, тобто необхідна мотивація учіння. Тому важливого значення набувають внутрішні та зовнішні мотиви учіння. Внутрішні мотиви мають особистісно значущий характер, вирізняються відчуттям суб'єктивної задоволеності процесом учіння та реалізацією власного потенціалу. Зовнішні мотиви характеризуються тим, що оволодіння змістом навчального матеріалу не є метою учіння, а детермінована іншими цілями (Л. Сердюк).

У сучасної молоді домінує установка на швидкий матеріальний статок, але, як відомо, професія лікаря належить до невисокооплачуваних, а деколи і зовсім з низьким рівнем заробітної плати, принаймні у державній сфері, що обумовлює у частини студентів швидкого отримання диплома, а не оволодіння професійної компетентності. Мотивація здійснює вплив на особистісне становлення студентів-медиків, на задоволеність майбутньою професійною діяльністю, розвиток у себе якостей, які орієнтовані на забезпечення творчого потенціалу, прагнення до оволодіння професією та бажанням працювати відповідно професії. Формування мотивації у майбутнього лікаря можливе лише тоді, коли удається пов'язати мету навчання з особистими цінностями.

Отже домінуючи мотивом на констатувальному етапі визначено отримання диплому. Інші мотиви займають підпорядковане положення, виконуючи функцію додаткових стимулів навчання. У даному випадку переважають утилітарні мотиви, змістовно не пов'язані з метою навчальної діяльності, навчання набуває формального характеру (орієнтоване не на засвоєння нових знань і способів дій, а на успішне завершення сесії).

Особистісне становлення майбутнього лікаря розглядається у дослідженні серед студентів першого, другого і третього року навчання. Конкретизував послідовність особистісного становлення студентів В. Сластьонін, який стверджував, що розвиток суб'єктивної позиції студента відбувається від об'єктної стадії (1 етап) до власне суб'єктної стадії (4 етап).

На першому етапі (перший рік навчання) у студентів переважають зовнішні мотиви учінневої діяльності (усвідомлення обов'язку успішно навчатися), аби не розчарувати рідних, уникати критики педагогів (соціальні мотиви). Особистісне становлення майбутнього лікаря при цьому вимагає від педагогів вищого медичного навчального закладу формування внутрішніх мотивів, а саме: потяг до знань, інтерес до їх оволодіння (пізнавальні мотиви), що сприятиме активно включитися студенту в навчальний процес як суб'єкта пізнавальної діяльності. Закріпити сформовані новоутворення особистісного становлення майбутнього лікаря допоможе другий і третій рік професійного навчання у ВМНЗ: як суб'єкт-

суб'єкту стадію, для якої характерне оволодіння основами суб'єктної життєдіяльності, цінностями і змістом навчально-професійної діяльності, а також посилення потреби в особистісній і професійній самореалізації. Разом з тим на цьому етапі відбувається розвиток регулятивних механізмів поведінки і спілкування, розширення творчості і майбутньої професійної діяльності.

Показником становлення майбутнього лікаря як суб'єкта навчальної діяльності є розвиток у нього задоволеності професією, поява особистісно-індивідуального характеру діяльності. Позитивний мотив до навчання та до особистісного становлення майбутнього лікаря формується лише тоді, коли навчальний процес відбувається на основі педагогіки співробітництва із застосуванням технології особистісно орієнтованого навчання, коли забезпечується суб'єктивність студента-медика у процесі навчання.

Установлено, що для особистісного становлення майбутнього лікаря властиві мотиви як широкого соціального плану (прагнення одержати вищу освіту; престижність вищого медичного навчального закладу й обраної спеціальності), так і внутрішні особистісно-професійних мотивів (бажання здобути обрану спеціальність; покликання).

Таким чином, формування мотивації є важливим чинником особистісного становлення майбутнього лікаря у процесі його професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі, який спонукає студента включатися у процес навчання, забезпечує ефективність цього процесу. Задля цього необхідно включити в адаптивно-динамічне навчання методи формування пізнавального інтересу та методи стимулювання обов'язку й відповідальності у навчанні.

Висновки до четвертого розділу

Важливими вихідними теоретичними позиціями експериментального дослідження виступили загальнонаукова, конкретнонаукова і спеціальна методології наукового пізнання.

З метою підтвердження теоретично обґрунтованої і розробленої моделі особистісного становлення майбутнього лікаря розроблено процедуру емпіричного психодіагностичного дослідження структуротвірних компонентів його особистісної структури. Дібрано комплекс психодіагностичних методів, які забезпечили цілісне визначення її структуротвірних компонентів. Емпіричне вивчення особистісного становлення майбутнього лікаря проводилося нами у три етапи. На першому застосовано методику експертного оцінювання практикуючими лікарями ідеального образу лікаря, що дало змогу створити психологічний портрет майбутнього лікаря.

На другому етапі застосованого факторний аналіз, який дав можливість визначити структуротвірні компоненти особистісної структури майбутнього лікаря та показати їх взаємозв'язок: це мотиваційні утворення (спрямованість особистості, її ціннісні орієнтації, моральні уявлення); особистісно значущі якості (морально забарвлені якості: емпатійність, толерантність, доброзичливість, відповідальність; комунікативність, контактність, спостережливість, емоційна врівноваженість, здатність викликати довіру, здатність до творчості, креативність); професійно важливі якості (комунікативні вміння – здатність сприймати і розуміти іншу людину, здатність до соціальної взаємодії; здатність до клінічного мислення, здатність до критичного мислення; дослідницькі вміння); професійна компетентність (особистісна, комунікативна, когнітивна, проєктивна, рефлексивна, дослідницька); особистісний досвід (відповідні знання та вміння). В результаті цього з'ясовано змістову структуру особистості майбутнього лікаря: це пов'язана закономірним статистично значущим зв'язком система структуротвірних компонентів його особистості.

Визначені структуротвірні компоненти є центральними новоутвореннями особистості майбутнього лікаря з погляду таких компонентів: когнітивного компонента (зміст психологічних процесів), конативного компонента (дії та вчинки) та емоційного компонента (домінуючі особистісні прояви, що пов'язані з майбутньою професійною діяльністю і виявляється в процесі навчально-професійній підготовці лікаря).

Третім етапом дослідження було застосування комплексу психодіагностичного інструментарію з метою виявлення рівня розвитку структуротвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря.

Результати емпіричного дослідження мислення як одного з структуротвірних компоненту 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 швидке реагування майбутнього лікаря на ту чи іншу ситуацію, в тому числі в умовах ризику; якщо переважає 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). Отримані ж емпіричні дані свідчать про потребу подальшого розвитку цих якостей.

Реалізація в діяльності таких особистісно значущих якостей, як комунікативність та контактність, пов'язана з вмінням її суб'єкта бути емоційно врівноваженим. Проте дослідження показало, що істотна частина студентів-медиків не вміють адекватно, гнучко та виразно виявляти свої емоції у професійній взаємодії. Розвиток цілісної особистості майбутнього лікаря забезпечують передусім такі компоненти, як відповідальність та мотивація до навчання. Визначилася ієрархія мотивів навчання студентів-медиків у вищому медичному навчальному закладі, домінуючим мотивом виявлено отримання диплому. Інші мотиви займають підпорядковане положення, виконуючи функцію додаткових стимулів навчання. У даному випадку переважають утилітарні мотиви, змістовно не пов'язані з метою навчальної діяльності, навчання набуває формального характеру (орієнтоване не на засвоєння нових знань і способів дій, а на успішне завершення сесії).

За результатами емпіричного дослідження відповідальності як структуротвірного компоненту особистісної структури особистості майбутнього лікаря можна говорити про те, що переважна частка студентів-медиків усвідомлюють свою відповідальності за свої дії, свідомі того, що їх дії та рішення впливають на здійснення різних професійних дій, а це означає що навіть не зважаючи на констатований низький рівень розвитку інших структуротвірних компонентів особистісної структури студентів-медиків можна керувати процесами їх розвитку через зовнішню та внутрішню їх активність, яку вони проявляють у навчально-професійній діяльності.

Таким чином, у ході проведеного емпіричного дослідження нами отримано дані свідчать про те, що виявлені рівні структуротвірних компонентів особистості структури студента-медика потребують подальшого розвитку в процесі навчально-професійної підготовки із залученням інноваційних методів та прийомів, характерних для розвивального навчання.

РОЗДІЛ 5. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

В розділі розглянуто й узагальнено інноваційні форми навчання студентів-медиків; проаналізовано інтерактивні методи, методичні прийоми і засоби організації розвивального навчання; подано програму і розглянуто психолого-педагогічний супровід експериментального (адаптивно-динамічного) навчання, спрямованого на розвиток структуротвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря; проаналізовано результати експериментальної перевірки розвитку структуротвірних компонентів особистісної структури студента-медика після впровадження в педагогічний процес адаптивно-динамічного навчання.

5. 1. Систематизований розгляд інноваційних психолого-педагогічних систем та визначення їх особистісних орієнтацій

Переступаючи поріг вищого медичного навчального закладу особистість 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. Актуальним є перехід на компетентнісну медичну освіту, яка передбачає використання сучасних технологій, методів навчання та викладання, які спрямовані на взаємне навчання студентів (студент-студент) в малих інтерактивних групах, яке є за характером особистісно та проблемно-орієнтоване, тобто таке, яке стимулює їх постійно мислити і взаємодіяти.

Саме тому, освітній процес у вищому медичному навчальному закладі, потребує запровадження інноваційних психолого-педагогічних систем, орієнтованих на особистісне становлення майбутніх лікарів та розвиток у них структуротвірних компонентів особистісної структури.

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. Ангеловські, 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. Селевка 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. Смульсон, А. Фурмана, Ю. Швалба та ін., у яких розкриваються системно-діяльнісний та психолого-генетичний підходи до навчання і учіння у вищій школи.

І. Зязюн, В. Кремень, В. Паламарчук аналізують педагогічні технології на підставі діяльнісного підходу. 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 та ін.

Діагностика розвитку структуротвірних компонентів особистісної структури у студента-медика показує, що їх рівень потребує покращення, а відтак продуктивного адаптивно-динамічного навчання, яке з позиції психолого-педагогічних умов, залежить від застосування у навчальний процес активних форм і методів навчання. Активні методи навчання допомагають викладачу не втрачати контакт з аудиторією, постійно розвивати і повною мірою використовувати комунікативні здібності.

Застосування на семінарах, лекціях інноваційних технологій сприяє активності студентів, а це в свою чергу 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 нового називається інноваційним навчанням. У практиці вищих медичних навчальних закладів впроваджуються наступні системи інноваційних навчальних технологій студентів [194, с.59]:

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 життя. 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.

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. Гальперіна - Г. Лернер.

Інтеграційна модель 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

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. 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 описав 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. Носенко, 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 організувати 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].

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 ефективного

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].

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.

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".

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.

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).

Термін „проект” у перекладі з латинського означає „кинутий в перед задум”. Термін „проект” часто пов’язують з поняттям „проблема”. Проект як проблема може означати справжню ситуацію творчості, де особистість перестає бути просто власником ідеї, відмовляється від свого приватного, щоб отримати шанс натрапити на щось інше, виявити його в своїй творчості. Розв’язання проблеми передбачає, з одного боку, використання сукупності різноманітних методів, засобів навчання, а з іншого, - необхідність інтегрування знань, умінь застосувати знання з різних галузей науки, техніки технологій.

Проект – це спеціально організований вчителем і самостійно виконувати учнями комплекс дій, що завершується результатом, створенням творчого продукту. Щоб домогтися такого результату, необхідно навчити дітей самостійно мислити, знаходити і вирішувати проблеми, залучати з цією метою знання різних галузей, умінь прогнозувати результати і можливі наслідки різних варіантів рішення, встановлювати причинно – послідовні зв’язки.

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 й ін.

Інформаційний проект – навчально-пізнавальна діяльність з чітко вираженим евристичною спрямованістю.

Навчання як дослідження характеризується організацією пошукової, пізнавальної діяльності студентів шляхом постановки викладачем 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.

Харктерною особливістю дистанційного навчання є те, що 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. Лаврентьевої та ін..

Контекстне навчання є формою активного навчання, яке 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 відпрацьовувати 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 мовленева 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.). У 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].

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 [161162], С. Максименко [190,191,192], В. Моляко, 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 такі уміння:

- сприймати інформацію, що надходить з різних джерел;
- викладати власні думки у відповідності з нормами мови і правилами логіки;
- анотувати (здійснювати короткі структуровані записи змісту книг, статей, усних виступів, теле-, відео- та інших матеріалів з її критичним аналізом;
- здійснювати збір інформації по заданій проблемі;
- здійснювати зіставлення інформації, отриманої з різних джерел, по заданих критеріях;
- використовувати технічні засоби отримання інформації;
- використовувати програмні засоби отримання інформації;
- 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 тріаді ” лікар-педагог – пацієнт-студент – майбутній лікар-студент”;

- науково-дослідницька діяльність студентів (НДДС) [247, с.125].

Ці методи найбільше відповідають особистісно-орієнтованій моделі навчання.

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. Беспалько, С. Сисоєва, Т. Поясок та ін.);
- методу ефективного впливу на творчу діяльність (В. Роменець, В. Моляко).

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].

Досвід науковців і практичних психологів показує, що 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 – сформуванню групи 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 (зادля цього приймаються правила), перетворитись із потенційного в актуального суб'єкта спілкування;

– створення позитивної емоційної атмосфери співдіяльності;

– активність групи, постійна участь у пропонованих 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 напрями 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:

I. 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, наголошуючи 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 гри один до одного;
- дотримання встановлених правил.

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.

Технологія розвитку критичного мислення як освітня інновація стала предметом досліджень вітчизняних педагогів і методистів порівняно недавно. Ця технологія 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”.

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 наробках 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.).

Щодо визначення поняття “критичне мислення”, та на сьогоднішній день воно трактується по-різному. 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 (таблиця 5.1.).

Таблиця 5.1

Фрагмент навчального заняття

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

Технологія “Портфоліо” вважається способом 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.

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 формулюються проблеми; мета такого кейса – діагностування ситуації та самостійне 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 – самостійно виявити проблему, вказати альтернативні шляхи її рішення з аналізом наявних ресурсів;

- прикладні вправи, в яких описується конкретна ситуація, що склалася, пропонується знайти шляхи виходу з неї; мета такого кейса – пошук шляхів вирішення проблеми.

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 самостійно 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.

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 самостійно 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 методиками; 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 формулюють 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.

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.

Утруднюючі методи [221] використовувалися з спеціальним цільовим призначення.

1. Метод інформаційної недостатності. Цей метод передбачає подання задачі з пропущеними певними даними в умові або різні форми подання задачі (текстової і графічної).

2. Метод інформаційної перенасиченості. Даний метод ґрунтується на включенні в умову зайвої інформації.

3. Метод раптових заборон. Метод полягав у тому, що на певному етапі розв’язання задачі досліджуваному не дозволялось використовувати певні механізми або варіант розв’язання (наприклад, алгоритмічний). Застосування цього методу сприяє руйнуванню стереотипів, розвитку гнучкості мислення, формуванню вміння змінювати діяльність залежно від обставин.

4. Метод часових обмежень. Спрямований на вивчення особливостей мисленнєвої діяльності в умовах, близьких до екстремальних. При обмеженні часу суб’єкт намагався знайти найбільш простий і найбільш відомий йому шлях розв’язання проблеми. Застосування цього методу допомагає виявити стереотипи мислення, розвиває здатність діяти в умовах, наближених до екстремальних.

5. Метод швидкісного ескізування. Цей метод виконував у процесі розв’язання понятійно-образних задач функцію допомоги у використанні ескізів, рисунків, схем, креслень тощо. Окрім того, він дає можливість проаналізувати процес розуміння, рівень сформованості образних уявлень, показники знань та попередній досвід. Мета швидкісного ескізування: сприяти контролю власної мисленнєвої діяльності, формуванню образних уявлень, виробленню вміння оперувати знаннями.

6. Метод нових варіантів. Сприяє пошуку досліджуваним новим варіантам розв'язання. Застосування цього методу допомагає руйнуванню стереотипів [158].

Компонентами педагогічного методу навчання виступають методичні прийоми. 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” (додаток Є-1). 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.

б) Прийом “Кластери” (додаток Є-2). 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 та 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.

в) Прийом «Кубування» (додаток Ж-1). 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.

г) Прийом «Ромашка запитань» 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» (додаток Ж-2).

Сутність прийому полягає у наступному: ромашка має шість пелюсток, кожна пелюстка містить зміст відповідного типу запитання. [108]. Запитання пов'язані з класифікацією рівнів пізнавальної діяльності (таблиця 5.2).

Таблиця 5.2

Взаємозв'язок запитань з рівнями пізнавальної діяльності студентів

№	Запитання	Сутність запитання	Рівні пізнавальної діяльності
1.	Прості: Хто? Коли?Де? Як?	Потрібно назвати факти,	Знання

		згадати й відтворити певну інформацію.	
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
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

Наведені методичні прийоми використовуватимемо при побудові адаптивно-динамічного навчання.

5. 2. Організація адаптивно-динамічного навчання студентів-медиків, спрямованого на їх особистісне становлення

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 вищої медичної освіти.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дає можливість підійти до розуміння психології особистісного становлення майбутнього фахівця, в лані того, що розвиток особистості фахівця здійснюється в навчально-професійній діяльності, керованій системою мотивів, властивих даній 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 провідну 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.

Я. 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 Я.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 свободи, 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. Лінгард) 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. Лінгард). 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):

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.

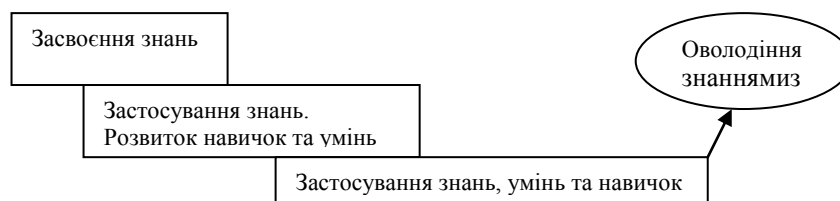


Схема 5.1. Психолого-педагогічні етапи розвитку у студентів-медиків компетентності та компетенції

Отже, щоб оволодіти новим навчальним матеріалом, студентові необхідно здійснити повний цикл навчально-пізнавальних дій: засвоїти знання; розвивати навички та уміння; застосувати набуті знання, 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 (додаток 3).

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 особистісне становлення 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 – відчутти

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.

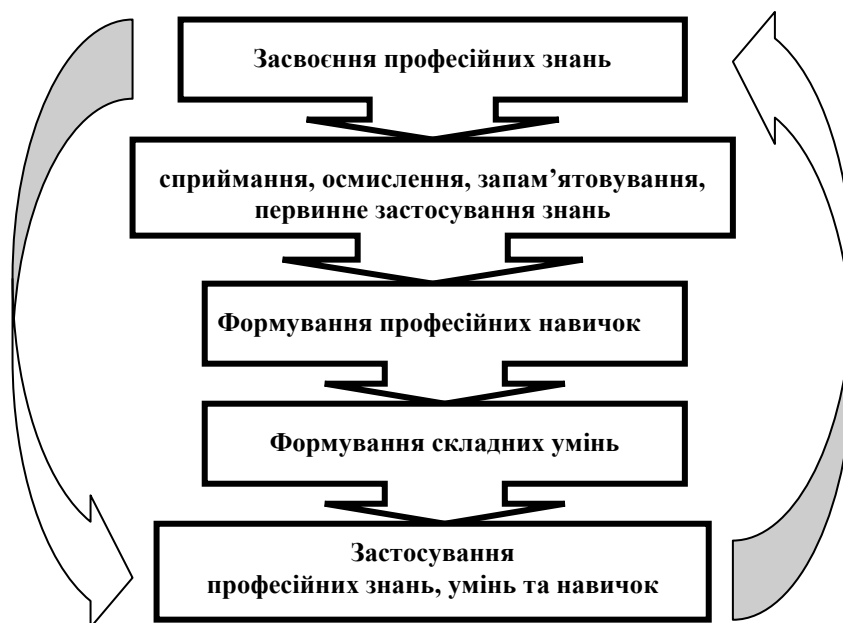


Схема 5.2. Процес формування професійної компетентності

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 виучуваного;

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 всебічному 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. Талізїна, П. Гальперін), навчання та розвиток (Г. Костюк), дидактичний принцип навчання на високому рівні складності (Л. Занков), принцип особистісно орієнтованої освіти (Е. 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 Е. 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, уміннями 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. Гальперіним, 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].

Сьогодні є актуальним 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 застосування його в практичній підготовці студентів-медиків, що і спричиняє його неоднозначне застосування. А саме, використання на клінічних кафедрах схем орієнтовної основи дій, алгоритмів облегує 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 способам 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 (£-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 світоглядному 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 “індивідного засобу ціннісно-сміслового 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.

Важливою умовою особистісного становлення 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 студент знаходиться 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 сприятливих умов для успішної соціально-психолого-педагогічної адаптації студента до умов навчання, з метою швидкого включення його у нові соціальні умови діяльності, опанування особливостями цієї діяльності та власним учінням - є основним пріоритетом при організації освітнього процесу у вищому медичному навчальному закладі. 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 особистісної структури 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'єктної" взаємодії та передбачає створення такої методичної системи викладання, яка передбачатиме психолого-педагогічні умови, що дозволять активно долучати студентів до учіння, управляти мисленнево-учінневою діяльністю; 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 інформації від пацієнта у значущі факти, а відтак у адекватний лікарський діагноз.

При розробці моделі адаптивно-динамічного навчання виходили з того, що майбутня професійна діяльність лікаря – це проведення теоретико-емпіричного дослідження захворювання у даного пацієнта, яке включає етап розробки патогенезу, етап постановки діагнозу, етап лікування, етап реабілітації та

профілактики, кожен з яких має свої компоненти. Отже, у студента-медика будемо розвивати мисленнєві процеси, які на кожному етапі діяльності забезпечать тріаду суттєвих позицій творчого пошуку: розуміння сутності дослідження; проектування щодо кінцевого результату та можливі шляхи її досягнення; встановлення відповідності знайденого задля планування пошуку на початку розв'язання певної проблеми (В. Моляко) [221].

Очевидно, що розв'язання поставлених задач передбачає опору на внутрішній потенціал студента, на його потенційні можливості досягти чогось, самовідмовлятися, самопримушувати себе до активної навчальної діяльності та самоудосконалюватися заради професіоналізації у період навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Мета організації адаптивно-динамічного навчання полягала у створенні максимально найсприятливіших умов для розвитку у студентів-медиків виявлених структуротвірної компонентів особистісної структури з подальшим особистісним становленням.

Об'єктом адаптивно-динамічного навчання є студенти вищого медичного навчального закладу.

Предметом є навчальний процес, процес навчання, діяльність викладачів (методика викладання) і учіння та учіннєва діяльність студента, створення сприятливих умов успішного оволодіння майбутньою професією.

Технології навчання вибиралися нами з урахуванням інноваційних психолого-педагогічних систем, методик, які активізували розвиток структуротвірних компонентів особистісної структури студента, особистісного становлення майбутнього лікаря.

Розкриття змісту поставленої мети здійснювалося через вивчення студентами навчальних дисциплін, “Основи наукових досліджень”, “Психологія спілкування”.

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)” у 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, дослідницьких 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) (на прикладі 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” [194], методичні рекомендації “Науково-дослідницька діяльність студентів”, М. Філоненко “Психологія спілкування”, що супроводжувалися відповідними навчальними програмами до цих курсів (додатку Л і додатку М). 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 особистісної структури 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 включила психологічний-педагогічний супровід, який передбачав застосування ретельно дібраних методів навчання, форм організації навчання і форм організації навчальної діяльності (ФОНД) студентів, що створило умови для розвитку структурнотвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря.

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 (рисунок 5.1).

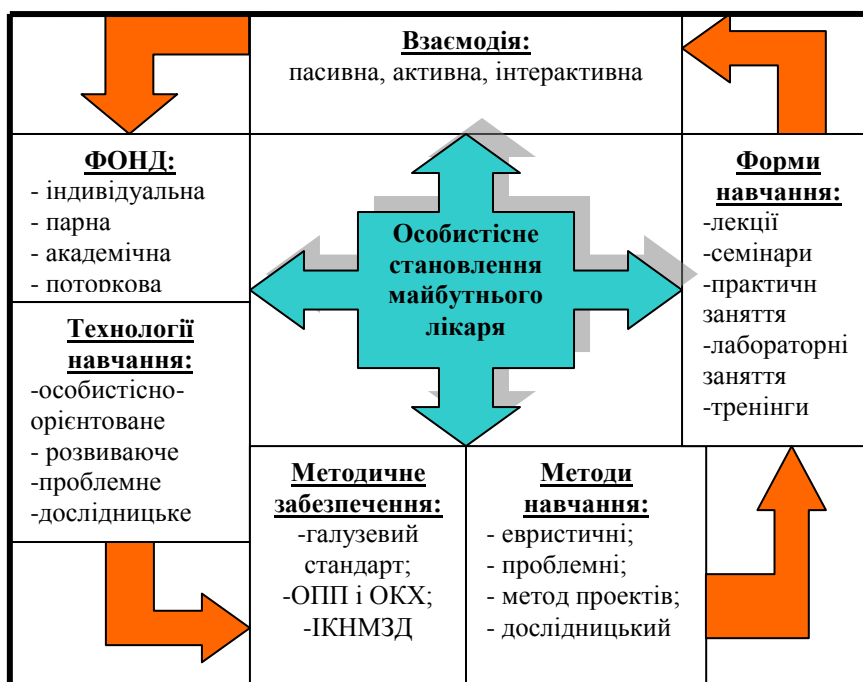


Рисунок 5.1 **Модель адаптивно-динамічного навчання студентів-медиків дидактичними засобами**

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.

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 особистісної структури 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 [220, с.75].

2.Ведення у навчальний процес підготовки майбутніх лікарів технологій розвитку 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.

Об'єктами професійного розвитку особистості є її інтегральні характеристики: професійна компетентність (пропедевтичне мислення, дослідницькі вміння), особистісно важливі якості (емпатія, доброзичливість, толерантність, довіра та ін.), які були виведені як структуротвірні компоненти особистісної структури у результаті факторного аналізу “Ідеальний образ лікаря”.

Метою упровадження навчальної дисципліни “Основи наукових досліджень” є розвиток дослідницьких умінь, критично-творчого мислення майбутнього лікаря, творчого мислення та комунікативних можливостей; бажання дискутувати, спонукання студентів до творчості в учіннево-професійній діяльності.

Специфіка даної дисципліни полягає у тому, що навчання буде результативнішим, якщо ґрунтуватиметься на основі принципах, які активізують і роблять умотивованою пізнавальну діяльність студентів під час організації навчально-виховного процесу. В основу організації методики викладання дисципліни покладено модель, зміст якої ґрунтується на теоретичних і методичних засадах, висновках, рекомендаціях і пропозиціях й ураховують специфіку вищого медичного навчального закладу, тобто посилюється

професійна спрямованість навчання та розвивається наукова та творча самостійність студентів під час вивчення навчальної дисципліни в аудиторний та у позааудиторний час. Задля розвитку творчості як умови становлення творчого мислення у майбутнього лікаря, застосовували:

- проєктивні технології, метою яких є спрямування особистісного потенціалу студента на розвиток дослідницьких здібностей, поєднання процесу навчання з майбутньою практичною діяльністю, при якому кожен студент по-своєму підходить до виконання наукового дослідження;

- створення ситуації творчої взаємодії (ігрові вправи, міні-диспути, робота в мікрогрупах, тренінг творчості), при якій роль викладача полягає у консультуванні, підтримці ініціативи творчого пошуку;

- диференціація оцінювання застосовувалася з метою спрямовування креативності та самостійності, порівняння особистісного розвитку з попередніми власними результатами.

Творчі здібності є головним показником творчої особистості. Креативність виявляється як здатність висувати неординарні та нестандартні ідеї, уникати в мисленні традиційних схем, швидко розв'язувати проблемні ситуації. Креативність можна розглядати як особистісну характеристику, як реалізацію людиною власної індивідуальності, але не як певний набір особистісних якостей.

Розвиток професійної креативності в умовах сучасного вищого навчального закладу розуміється нами як такий освітній процес, в якому студент максимально свідомо і самостійно досліджує навчальний матеріал, забезпечуючи свій різнобічний розвиток та формує себе як креативну особистість. Організуючи розвиток креативності у студентів, ураховували психолого-педагогічні положення про те, що здібності особистості виявляються й формуються в діяльності; розвиток особистості не відбувається за пасивного споглядання нею навчального процесу; основним стимулом розвитку здібностей особистості, зокрема творчих, є зацікавленість. Упровадження системи дослідницьких завдань у процес вивчення навчальної дисципліни майбутніми лікарями дає змогу підвищити професійну компетентність, адже система цих завдань спрямована на пошукову діяльність,

що виражається насамперед у самостійному творчому дослідженні; творчій активності, творчому мисленні, розвитку здібностей до інноваційної діяльності. З метою формування мисленнєвих операцій – аналізу, синтезу, порівняння та ін.; розвитку активності використовували словесні та наочні підказки (В. Моляко), проблемні запитання (ромашка Блума) і комплекс інтелектуальних ігор.

Зазначені вище положення, були покладені в основу адаптивно-динамічного навчання, головним засобом якого слугували елементи творчого тренінгу КАРУС і неусвідомлене мислення (здогадка) (В. Моляко) [221].

Тренінг творчості майже усі сфери життєвої активності людини, починаючи від міжособистісної комунікації, пізнавальних здібностей, формування знань, умінь та становлення себе як сформованої особистості.

Для забезпечення досягнення поставленої мети навчальної дисципліни використовували, окрім традиційних навчальних занять, тренінгові вправи, спрямовані на розвиток когнітивно-емоційної сфери. Когнітивні – на розвиток пізнавальних процесів: уваги, пам'яті, мислення (креативного, логічного аналітичного й синтетичного, дедуктивного), чутливості до проблем тощо. Емоційні тренінгові вправи творчості спрямовані на розвиток мотиваційної та емоційно-вольової сфер особистості (відкритість до спостережень, прагнення до дослідницько-експериментальної роботи, витривалість, готовність до ризику, нонконформізм, воля, вміння долати перешкоди творчості). Наведемо приклад тренінгової вправи.

Вправа “Моє бачення творчого лікаря”.

Мета: визначення рис творчої особистості та умов, що заважають виявленню творчості; розвиток креативних і комунікативних здібностей учасників заняття; сприяння розвитку творчої уяви, допитливості, сміливості та гнучкості мислення, визначити якості, що характеризують креативного майбутнього лікаря

Ви повинні протягом 5 хвилин до кожної літери слова “творчість” дібрати психологічні якості, які, на вашу думку, характеризують творчого лікаря. Після виконання творчого завдання один представник групи зачитує версію розшифровки слова “творчість”.

Т— толерантний, терплячий, трудолюбивий...

В — винахідливий, відкритий, впевнений, вольовий, відвертий...

О— оригінальний, оптимістичний, організований, органічний...

Р — рішучий, розкутий, реактивний, романтичний, різний...

Ч — чутливий, чесний, чуйний, чарівний...

І — ініціативний, ірраціональний, інтелектуальний, інтелігентний...

С — самостійний, свідомий, самодостатній, сумлінний, сміливий...

Т—товариський, турботливий, тактовний...

Вивчення даної дисципліни передбачає розвиток такого мислення, яке дозволить приймати власні рішення, орієнтуватися в інформаційному просторі, нестандартно вирішувати складні наукові завдання, вербалізувати свої думки, спостереження і рефлексії, активно експериментувати, що дозволить опанувати категорії з курсу “Основи наукових досліджень”, зробити крок до подальших наукових досліджень при вивченні фахових навчальних дисциплін. Тобто упровадження адаптивно-динамічне навчання передбачає розвиток мислення найвищого порядку, під яким розуміють критичне мислення, яке спирається на інформацію, усвідомлене сприйняття власної інтелектуальної діяльності та діяльності інших, яке сприяє розвитку такої особистісної риси, як креативність, і формує творче мислення, а отже, творчу особистість. З’ясовуючи психолого-педагогічні умови розвитку 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;
- 5) підготовленості викладачів вищого медичного навчального закладу до викладання профільних дисциплін на засадах інноваційних технологій.

У процесі дослідницької роботи узагальнили та надали психологічний зміст поняттю ”критичне мислення майбутнього лікаря”. Вважаємо критичне мислення

майбутнього лікаря як особистісно важливу якість студента-медика, яка є найвищим ступенем пізнання; оцінну розумову діяльність, спрямовану на забезпечення розвитку професійної компетентності, здатності майбутнього лікаря до виконання функцій лікаря та визначених видів робіт у його професійній діяльності (діагностування, лікування, реабілітації та профілактики).

Результатом володіння критичним мислення виступають науково-дослідницькі уміння, уміння творчо сприймати інформацію, аналізувати її, застосовувати здобуті знання на практиці, а саме є:

- інформаційно-прогностичні уміння (виявлення суперечливих даних, висунення гіпотез, передбачення результату та ін.);
- рефлексивно-оцінні уміння (здатність до формулювання оцінних суджень щодо процесу та результатів діяльності, подолання упереджень тощо);
- контрольо-аналітичні уміння (знаходження помилок, з'ясування причин їх появи, корекція виявлених недоліків та ін.).

З'ясували також умови, які заважають розвитку критичного мислення:

- стереотип мислення;
- бажання не оригінально розв'язати завдання, а отримати високу оцінку;
- критика у процесі навчання не форми поведінки та отриманих продуктів діяльності, а особистості.

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).

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

Оцінювали досягнення студентів на інтерактивних навчальних заняттях, передбачало застосування як традиційних, так і нетрадиційних методів контролю. Перевіряли учіннєву роботу студентів та її результати після засвоєння матеріалу, який містився у навчальній програмі. На кожному інтерактивному занятті відбувалося поточне оцінювання, а також оцінювання домашніх завдань. Бралось до уваги активність студентів на заняттях, спосіб спілкування з викладачем і колегами, готовність брати на себе відповідальність у колективній роботі, дотримуватися правил обмінюватися інформацією, формулювати та висловлювати гіпотези та ін.. Оцінювання тісно пов'язується з плануванням, проведенням занять та вибору методів та прийомів оцінювання [194]. Здебільшого застосовували фронтальне опитування, спостереження, написання доповіді, есе, створення портфоліо, самооцінку та ін..

Методи спрямовувалися на підтвердження навичок критичного мислення при виконанні будь-яких завдань, з'ясовувалося уміння висловлювати власні судження, аналізувати, оцінювати, синтезувати та ін.. Зокрема:

- пояснювати проблему, виділяти головне;

- виявляти причинно-наслідкові зв'язки, робити порівняння;
- знаходити і наводити аргументи, ставити запитання;
- висловлювати варіанти розв'язання проблеми, передбачати наслідки;
- робити висновки;
- проектувати передбачені результати та перевіряти їх на практиці.

Під час експериментального навчання проводилися семінарські заняття таким чином, щоб максимально упроваджувати всі дидактичні вимоги до проведення навчальних занять і забезпечувати повноцінний процес учіння. Учіннєва діяльність 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 розвивальні можливості навчальної дисципліни “Психологія спілкування” у можливості формування комунікативної компетентності студентів-медиків. Кінцева мета вивчення даної дисципліни 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 проектів; дискусій, коли студенти, розглянувши проблему з різних позицій, висловлюють свій погляд, відстоюють власну думку, вчаться з

повагою ставитися до точки зору іншого. Доцільно використовувати різні типи проектів: 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”, посилена лекція, “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.

Первинні навички професійного медичного спілкування медичні працівники отримуються в процесі навчання в навчальному закладі, проте, як показує практика, проте у навчальному плані підготовки студентів-медиків відсутня навчальна дисципліна метою якої є формування комунікативно-грамотного фахівця. 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 комунікативність розглядалася як особистісно значуща 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 медичного спілкування через застосування інтерактивних методів навчання: презентацій лекцій; використання вправ, ігор, практичних завдань; професійно зорієнтованих вправ, практичних професійних ситуацій, ділових ігор, психологічних тестів 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 навчальної 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 – тренінгу.

Особливістю психологічного тренінгу є те, що його учасникам пропонується такий спосіб отримання знань, який певним чином відрізняється від традиційного навчання. 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 психотехнічних вправ, в межах вивчення дисципліни “Психологія спілкування”. Мета тренінгу полягала у формуванні комунікативної компетентності 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.

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 підбрані 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.Заклучна частина. Розвиток рефлексії, підведення підсумків щодо очікувань, завдання для самостійної роботи.

Рефлексія заняття здійснювалася за допомогою анкет, експрес-опитування учасників.

За результатами навчання у студентів- медиків сформувалася система вмій та навичок 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.Ємельянов, 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 проектів 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 (таблиця 5.4).

Таблиця 5.4

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 психологічної особистісної структури майбутнього лікаря 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 навчальний підручник “Педагогіка вищої медичної освіти”.

Метою вивчення циклу підвищення кваліфікації викладачів “Педагогіка вищої медичної освіти” є формування у слухачів вмінт та навичок професійної педагогічної компетентності.

Загальнопедагогічні компетентності викладачів вищого медичного навчального закладу повинні включати:

- основні тенденції розвитку вищої освіти, проблеми та перспективи розвитку вищої медичної освіти;
- систему та структуру безперервної 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 особливості організації навчально-виховного процесу у вищих медичних навчальних закладах, набутий досвід навчально-методичного забезпечення навчальних занять та результати нашого дослідження були сформульовані наступні методичні рекомендації для підвищення якості освітнього процесу.

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 викладання 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. Підвищувати психолого-педагогічну кваліфікацію.

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, клінічного мислення.

5. 3. Динаміка розвитку структуротвірних компонентів психологічної структури особистості студентів-медиків

З метою визначення динаміки розвитку структуротвірних компонентів психологічної структури особистості студентів-медиків, а відтак і особистісного становлення майбутнього лікаря, перевірки ефективності адаптивно-динамічного навчання і апробації моделі процесу розвитку особистісної структури студента-медика застосували порівняльний метод. 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 порівняльного методу наукового

дослідження мало на меті визначити динаміку показників структуротвірних компонентів психологічної структури особистості майбутнього лікаря: комунікативність, емпатійність, толерантність, контактність, спостережливість, здатність до творчості, спрямованість, вміння викликати довіру, доброзичливість, професійну компетентність.

Якісно охарактеризовані нами в попередніх розділах структуротвірні компоненти психологічної структури особистості майбутнього лікаря можна згрупувати в компоненти особистісного становлення майбутнього лікаря: мотиваційно-спрямований, когнітивно-компетентнісний, комунікативний та рефлексивний компоненти.

Мотиваційно-спрямований компонент особистісного становлення включає наявність системи спонукань, які зумовлюють активність студента-медика в учінні. Стійке прагнення до досягнення успіху в учінні. Прагнення студента застосовувати свої знання у сфері охорони здоров'я і практичній діяльності лікаря. Показником мотиваційно-спрямованого компоненту є сформована позитивна мотивація, соціальні, пізнавальні та професійні мотиви.

Когнітивно-компетентнісний компонент особистісного становлення включає здатність легко отримувати нові знання. Розвиненість уміння 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. Показниками є теоретичні знання з основ психології спілкування, наукових досліджень, основ творчого, пропедевтичного і клінічного мислення.

Емоційно-вольовий компонент особистісного становлення включає сформованість вольових та емоційних процесів, що забезпечить емоційну сприйнятливність, цілеспрямованість, самовладання, наполегливість, самостійність, самокритичність, самоконтроль і результативність діяльності лікаря. Здатність вільно керувати своєю поведінкою і поведінкою пацієнта; професійна працездатність, врівноваженість і витримка. Показником емоційно-

вольового компоненту є сформованість спостережливості, емпатійності, доброзичливості, довірливості і прийняття їх як особистісних.

Комунікативний компонент особистісного становлення включає уміння спілкуватися; уміння слухати пацієнта, знаходити бар'єри у спілкуванні; використовувати невербальні засоби спілкування; уміння брати на себе відповідальність; уміти ризикувати. Показником є уміння установлювати довірливі стосунки, долати перешкоди.

Рефлексивний компонент особистісного становлення включає уміння оцінювати свою компетентність; самооцінка своєї професійної підготовки і відповідальність процесу розв'язання клінічних ситуацій; вносити корективи у свою діяльність; визначати шляхи удосконалення.

Емпіричне дослідження динаміки розвитку структуротвірних компонентів психологічної структури особистості майбутнього лікаря після формувального етапу дослідження проводилося тими ж методиками дослідження що й на констатувальному етапі: спостереження, анкетування, тестування, моделювання, методи математичної статистики; аналіз продуктів творчої діяльності студентів.

У дослідженні використовували, як традиційну систему порівняння із контрольною групою, так і фіксування особистих досягнення студентів (наскільки відбулися зміни в його особистісному становленні до формуючих впливів та після), виявили характер і величину динаміки показників структуротвірних компонентів психологічної структури особистості майбутнього лікаря через їх зіставлення з результатами попередніх діагностичних зрізів (констатувальний етап першого порядку).

Для оцінки достовірності зрушень у показниках структуротвірних компонентів психологічної структури особистості майбутнього лікаря використали метод кількісної обробки даних – встановлення абсолютного приросту – Δb , який показує на зростання показника.

Мотиваційно-спрямований компонент. Розглянемо особливості мотивації до навчання студентів-медиків у вищому медичному навчальному закладі. 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. Ільїна).

За результатами повторної діагностики мотивів навчання студентів-медиків у вищому медичному навчальному закладі було відмічено позитивні зміни в показниках мотивації в експериментальній групі (див.: таблиця 5.5). Важливим є те, що в експериментальній групі збільшилася кількість студентів, у яких після формуючих впливів значно зросли когнітивно-компетентнісний та комунікативний компоненти особистісного становлення майбутніх лікарів.

Таблиця 5.5

Динаміка зміни мотивацій до навчання у майбутніх лікарів у %

Групи	Здобування знань			Оволодіння професією			Отримання диплому		
	до	після	Δб,%	до	після	Δб,%	до	після	Δб,%
ЕГ	33,3	56,7	+23,4	16,7	16,7	0	50,0	26,7	-23,3
КГ	33,3	40,0	+6,7	23,3	26,6	+3,3	43,4	33,3	-10,0

Так, відбулося збільшення кількості студентів, які орієнтовані на здобування знаннями з 33,3% до 56,7% (Δб=+23,4). Кількість студентів, метою яких у навчанні було отримання диплому, зменшилася з 50,0% до 26,7% (Δб=-23,3). 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 (Δб=0).

Когнітивно-компетентнісний компонент. Після завершення адаптивно-динамічного навчання виникла необхідність з'ясувати динаміку показників відповідальності як особистісно значущої якості майбутнього лікаря. Для цього повторно застосувати опитувальник рівня суб'єктивного контролю (РСК), створеного Є. Бажин, Е. Голинкіной і А. Еткінд.

Діагностували, що до експерименту в ЕГ 63,3% осіб – інтерналів і 36,7% – екстерналів, після експерименту у ЕГ 90% – інтерналів та 10% екстерналів.

Разом з тим, встановили показники рівні інтернальності: високий - 11,2%, середній - 88,8% та низький - 0%.

Студенти з високим рівнем інтернальності вважають, що більшість важливих ситуацій в їхньому житті були наслідком їх власних дій, що вони можуть ними управляти; вони відчують 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-медиків 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.

Комунікативний компонент. Дано аналіз змін у показниках кожного структуротвірного компоненту, визначених нами у моделі розвитку особистісної структури майбутнього лікаря.

Однією з особистісно значущих якостей майбутнього лікаря є емпатія. Виявлення закономірностей розвитку емпатійності у студентів-медиків здійснили за допомогою тесту "Емпатійні здібності" (В. Бойко) представлені у таблиці 5.6.

Таблиця 5.6

Динаміка рівнів емпатійних здібностей майбутніх лікарів у %

Рівні	Перед формуючими впливами		Після формуючих впливів		Δб,%	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	-	-	-	-	-	-
Середній	20,0	26,7	46,7	30,0	+26,7	+3,3
Знижений	53,0	50,0	40,0	56,6	-13,0	+6,6
Дуже низький	26,7	23,3	13,3	13,4	-13,4	-9,9

Після формувального експерименту середній рівень емпатійних здібностей виявили у 46,7% респондентів (Δб=+26,7%), знижений рівень у 40,0% респондентів (Δб=-13,4%), дуже низький – 13,3% респондентів (Δб=-13,4%). У контрольній групі також покращилися показники: зменшилася кількість студентів з дуже низьким рівнем емпатії Δб=-9,9% (з 23,3 до 13,4%), із зниженим -

$\Delta b = +6,6\%$ (з 50,0% до 56,5%), а також з високим рівнем – $\Delta b = +3,3\%$ (з 26,6% до 30,0%). Отже, нами були одержані переконливі дані щодо динаміки розвитку показників емпатійності. Результати динаміки рівнів емпатійності представлені у таблиці 5.7.

Таблиця 5.7

Динаміка рівнів емпатійності у майбутніх лікарів у %

Характеристика емпатійності	Рівні	ЕГ		Δb ,	КГ		Δb ,
		До формуючих впливів	Після формуючих впливів		До формуючих впливів	Після формуючих впливів	
Раціональний канал	Високий	-	-	-	-	-	0
	Середній	23,4	63,3	+39,9	30,0	36,7	+6,7
	Знижений	63,3	30,0	-33,3	66,7	63,3	-3,4
	Дуже низький	13,3	6,7	-6,6	3,3	0	-3,3
Емоційний канал	Високий	3,3	3,3	0	3,3	0	-3,3
	Середній	23,3	26,7	+3,4	60,0	50,0	-10,0
	Знижений	46,7	46,7	0	36,7	60,0	+23,3
	Дуже низький	26,7	23,3	-3,4	-	-	0
Інтуїтивний канал	Високий	-	13,4	+13,0	3,3	-	-3,3
	Середній	30,0	33,2	+3,2	46,8	40,0	-6,8
	Знижений	53,3	40,0	-13,3	43,3	56,7	+13,4
	Дуже низький	16,7	13,4	-3,3	6,6	3,3	-3,3
Установки емпатії	Високий	3,3	3,3	0	3,3	-	-3,3
	Середній	36,7	46,7	+10,0	60,0	40,0	-20,0
	Знижений	43,3	40,0	-3,3	30,1	56,7	+20,6
	Дуже низький	16,7	10,0	-6,7	6,6	3,3	-3,3
Здатність до емпатії	Високий	-	-	-	3,3	-	-3,3
	Середній	23,4	26,7	+3,3	40,0	33,3	-6,7
	Знижений	76,6	73,3	-3,3	36,7	66,7	+30,0
	Дуже низький	-	-	-	20,0	-	-20,0
Ідентифікація в емпатії	Високий	-	10,0	+10,0	-	-	0
	Середній	30,0	40,0	+10,0	30,0	20,0	-10,0
	Знижений	60,0	46,7	-13,3	46,8	60,0	+13,2
	Дуже низький	10,0	3,3	-6,7	23,2	20,0	-3,2

Отримані дані свідчать, що емпатійність можна і необхідно розвивати, адже емпатія є рушійною силою активного спілкування лікаря з колегами, пацієнтами, хворими чи її сім'єю та родиною, а також показником особистісного становлення майбутнього лікаря.

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 (рисунок.5.2).

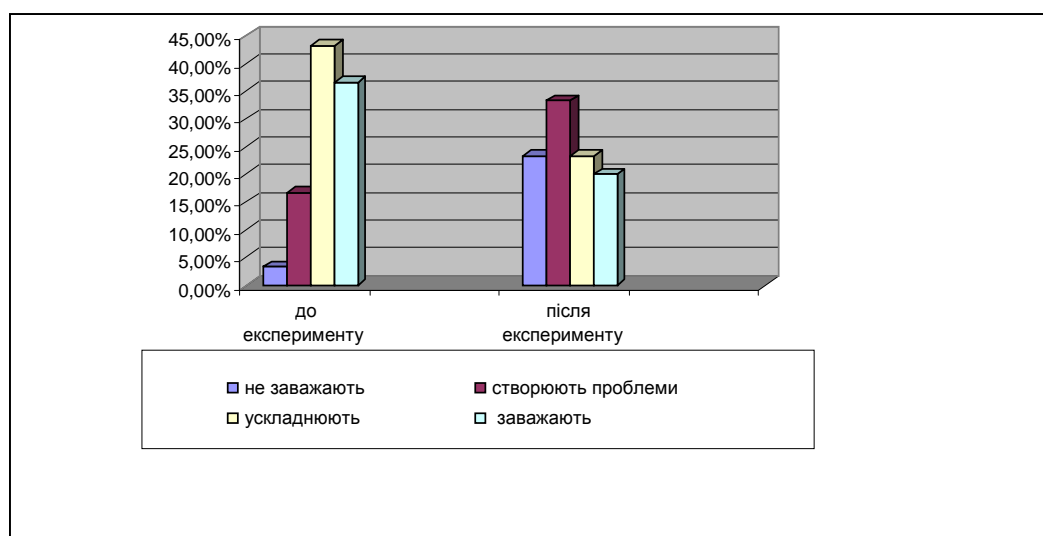


Рис. 5.2. Динаміка перешкод у встановленні емоційних контактів

Емпіричні дані свідчать про зменшення кількості респондентів ЕГ яким емоції не заважають у спілкуванні з 3,3% на 23,3% ($\Delta\text{б}=20\%$); у повсякденному спілкуванні, однак вони відчувають деякі емоційні проблеми з 16,7% на 33,3%; ($\Delta\text{б}=16,6\%$). Значно покращилися показники, котрі вказують що особистісні емоції все ж таки ускладнюють спілкування, у респондентів з 43,3% на 23,3% ($\Delta\text{б}=-20\%$). Респондентів, емоції яким заважають встановлювати контакт із співрозмовником, зменшилося з 36,7% до 20,0% ($\Delta\text{б}=-16,7\%$).

Узагальнення отриманих результатів щодо усунення перешкод у встановленні контактів за результатами адаптивно-динамічного навчання, свідчить про позитивну динаміку в показниках структуро твірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря. Якщо в ЕГ до експерименту число

перешкод дорівнювало 40%, то у ЕГ після формувальних впливів становить 20% ($\Delta\text{б}=20\%$).

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 застосування комплексу психолотехнічних вправ, які імплементувалися у організоване нами адаптивно-динамічне навчання розвивали у собі відкритість, упевненість, вміння слухати та ін.. Зокрема зменшилася кількість студентів-медиків з низьким показником довіри з 66,6% до 10,0% (в експериментальній групі – ($\Delta\text{б}=-56,6\%$)). Відмічається тенденція до збільшення студентів-медиків з високим показником довіри з 6,6% до 56,7% ($\Delta\text{б}=50,1\%$).

Результати дослідження доброзичливості, як особистісно значущої якості майбутнього лікаря (прояв добра хворому і прояв прихильності, симпатії, співчутті), після формувального експерименту показують значне зменшення низького показника доброзичливості в експериментальній групі (з 20,0% на 6,7%) ($\Delta\text{б}=-13,3\%$). У студентів з високим показником доброзичливості результати досягли з 6,7% до 16,6% ($\Delta\text{б}=9,9\%$), а у студентів із середнім показником доброзичливості також відмічається зріст з 73,3% до 76,7% ($\Delta\text{б}=32,4\%$). У контрольній групі ця кількість залишилася без змін ($\Delta\text{б}=0\%$).

У особистісному становленні майбутнього лікаря значущу роль відіграє розвинена спостережливість як особистісно значуща якість. Мова йде про допитливу професійну спостережливість, що допомагає побачити й оцінити найменші зміни у стані хворого. З метою визначення показників рівня розвитку спостережливості у майбутніх лікарів був повторно використаний опитувальник О. Щебетенко. Результати свідчать про позитивні зміни у показниках, які свідчать проте, що спостережливість можна і необхідно розвивати у студентів-медиків 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.

Подальше наше дослідження було спрямоване на діагностику особистісно значущої якості – креативного мислення студентів-медиків. Використання різних методик діагностики 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. Показники типів мислення за Г. Резапкіною до і після експерименту відображені у діаграмах (ди.: рис 5.3. та рис. 5.4):

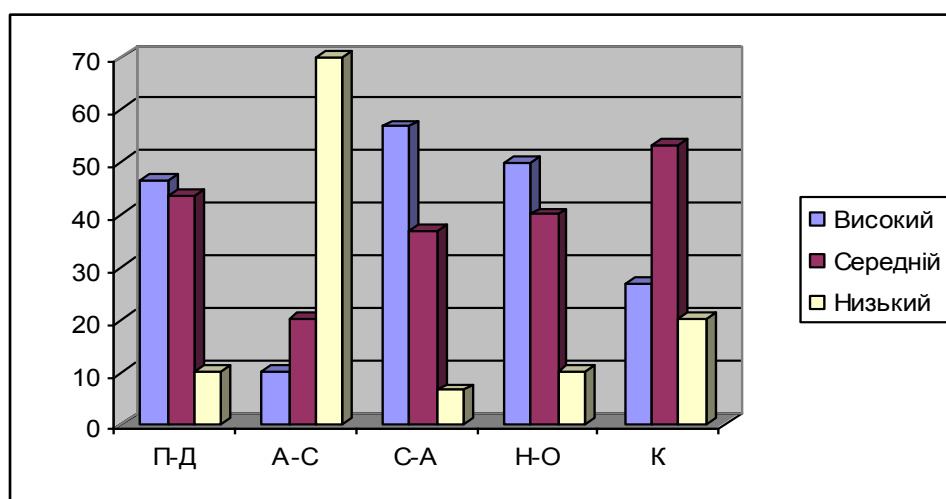


Рис. 5. 3. Результати показників типу мислення до експерименту

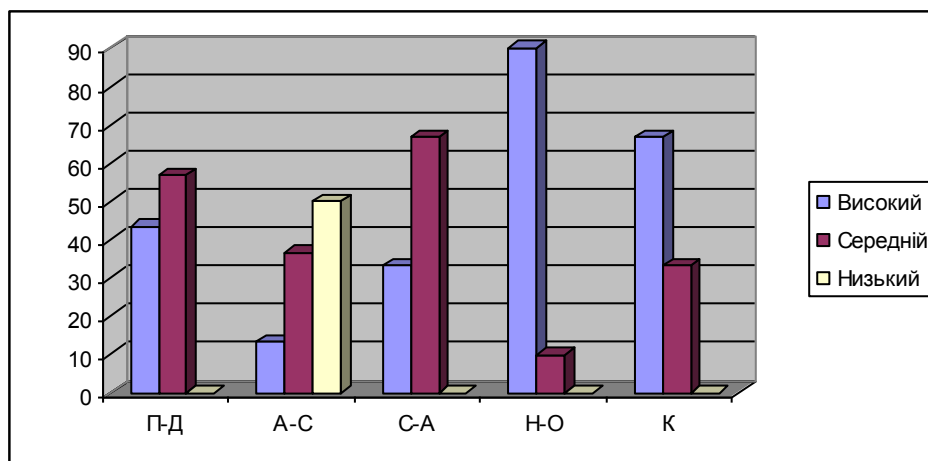


Рис. 5. 4. Результати показників типу мислення після експерименту

Так, збільшилось респондентів з середнім рівнем П-Д з 43,4% до 50,0% ($\Delta\text{б}=6,6\%$); А-С – з 20,0% до 36,7% ($\Delta\text{б}=16,7\%$); С-Л – з 36,7% до 43,3% ($\Delta\text{б}=6,6\%$), Н-О – з 40,0% до 10,0% ($\Delta\text{б}=-30\%$) і К - з 33,3% до 10,0% ($\Delta\text{б}=-23,3\%$). Студентів з високим рівнем мислення збільшилося. Зокрема, А – С – з 10,0% до 13,3% ($\Delta\text{б}=3,3\%$); Н – О – з 50,0% до 90,0% ($\Delta\text{б}=40\%$) і К – з 66,7% до 90,0% ($\Delta\text{б}=23,3\%$), а на тому ж рівні залишилось П - Д (46,6%) ($\Delta\text{б}=0\%$) і С – Л (56,7%) ($\Delta\text{б}=0\%$). Респондентів з низьким рівнем типу мислення не виявлено (С – Л, Н – О і К), а зменшилося з А - С типом мислення з 70,0% до 50,0% ($\Delta\text{б}=-20\%$), і П – Д – з 10,0 до 3,4% ($\Delta\text{б}=-6,6\%$). Динаміка показників прослідковується у майбутніх лікарів з різним типом мислення.

Відповідно до логіки дослідження особливо значущої якості майбутнього лікаря – 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 (таблиця 5.7).

Таблиця 5.7

Динаміка показників факторів творчих здібностей

Фактори креативності	ЕГ(до)		КГ(до)		ЕГ(після)		КГ(після)	
	m	σ	m	σ	m	σ	m	σ
Схильність	16,5	3,3	16,2	3,9	17,0	2,9	16,6	3,4
Допитливість	15,9	3,8	14,5	4,4	16,5	3,4	15,6	4,0
Складність	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 $m=60,5$ ($\Delta b=2,1\%$), а сумарний показник σ після експерименту зменшився з $\sigma=13,9$ до $\sigma=13,5$ ($\Delta b=-0,4\%$). У контрольній групі показник m після традиційного навчання збільшився до $m=58,6$ з $m=57,4$ ($\Delta b=1,2\%$), а сумарний показник σ після експерименту також збільшився з $\sigma=12,6$ до $\sigma=15,0$ ($\Delta b=2,4\%$). 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 мають абсолютний приріст по усіх факторах: допитливість ($\Delta b=-0,4\%$), схильність ($\Delta b=-0,4\%$), уява ($\Delta b=0\%$), складність ($\Delta b=0,8\%$).

За допомогою стандартизованої методики Е. Торренса, яку використали після експерименту, спрямованого на розвиток творчого (креативного) мислення, діагностували індекс особистісної оригінальності та унікальності мислення у студентів-медиків. Результати дослідження засвідчили, у цілому, позитивну динаміку у розвитку творчого мислення (таблиця 5.8).

Таблиця 5.8

Динаміка розвитку творчого мислення

Індекс	ЕГ(до)		КГ(до)		ЕГ(після)		КГ(після)	
	m	σ	m	σ	m	σ	m	σ
Оригінальності	0,61	0,19	0,67	0,19	0,72	0,15	0,73	0,15
Унікальності	1,9	1,02	2,33	0,92	2,6	1,13	2,33	0,88

Позитивну динаміку у показниках творчого (креативного) мислення доводять зміни у середньому значенні індексу оригінальності з $m=0,61$ до $m=0,72$ ($\Delta b=-0,11\%$), при стандартному відхиленні з $\sigma = 0,19$ до $\sigma = 0,15$ ($\Delta b=-0,04\%$),. Динаміка розвитку індексу унікальності становить $\Delta b=0,7\%$, при зміні $m=1,90$ до $m=2,60$, а динаміка розвитку унікальності становить $\Delta b=0,11\%$, при стандартному відхиленні з $\sigma = 1,02$ до $\sigma = 1,13$. 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, статистично доведено достовірність позитивних змін у показниках структуротвірних компонентів особистісної структури майбутніх медиків, що дає змогу говорити про ефективність розробленого та апробованого адаптивно-динамічного навчання, розвивального за своїм характером.

Висновки до п'ятого розділу

Спираючись на теорії про діяльнісний характер опанування знаннями, про активний характер процесу учіння і про регуляцію процесу його реалізації самим суб'єктом розглядаємо особистісне становлення майбутнього лікаря як кінцевий результат нашого дослідження через запровадження експериментального навчання, спрямованого на розвиток у них структуротвірних компонентів особистісної структури.

Підґрунтям для розробки експериментального навчання (адаптивно-динамічного) навчання стали: теорія провідної діяльності, теорія навчальної діяльності, теорія поетапного формування розумових дій, положення про навчання та розвиток, дидактичний принцип навчання на високому рівні складності, принцип особистісно орієнтованої освіти, психологія учіння, положення про адаптивно-динамічне навчання й ін.

Під "адаптивно-динамічним навчанням" розуміємо співробітництво викладача і студента, яке здійснюється на засадах "суб'єкт-суб'єктної" взаємодії і передбачає створення методики викладання та навчання (при дотриманні відповідних організаційних, педагогічних та психологічних умов), яка дасть змогу активно долучати студентів до навчально-професійної діяльності, управляти їх учінням.

Технології навчання обиралися нами з урахуванням інноваційних психолого-педагогічних систем та методик, які активізували розвиток структуротвірних компонентів особистісної структури студента, процес його особистісного становлення в цілому.

Методична система адаптивно-динамічного навчання включала психолого-педагогічний супровід, який передбачав застосування ретельно дібраних інтерактивних методів навчання і різноманітних форм організації навчальної діяльності студентів, що створило умови для розвитку структуротвірних компонентів їх особистісної структури.

Динаміка показників, отриманих за результатами реалізації авторської програми експериментального (адаптивно-динамічного) навчання дав змогу простежити позитивну динаміку показників структуротвірних компонентів особистісної структури кожного з учасників експериментальних груп до і після проведення формувального експерименту. Порівняльний метод реалізувався шляхом зіставлення результатів діагностики, отриманих в експериментальних вибірках до і після застосування адаптивно-динамічного навчання на різних етапах нашої дослідницької роботи, і контрольних групах, в яких відбувалося традиційне навчання.

Таким чином, експериментальне навчання створило можливості для ефективного розвитку окремих структуротвірних компонентів особистісної структури студентів-медиків і в цілому для особистісного становлення.

ВИСНОВКИ

В дисертаційному дослідженні розроблено теоретико-методологічні засади, узагальнено теоретичні підходи і запропоновано нове вирішення наукової проблеми психології особистісного становлення майбутнього лікаря в умовах навчально-професійної діяльності. Обґрунтовано модель розвитку особистісної структури майбутнього лікаря, здійснене емпіричне вивчення основних структуротвірних компонентів особистісної структури студента-медика і показано взаємозв'язок цих компонентів з його майбутньою професійною діяльністю, запропоновано адаптивно-динамічне навчання студентів-медиків, спрямоване на їх особистісне становлення в умовах освітнього середовища вищого медичного навчального закладу.

Результати дослідження дали підстави для формулювання висновків, які засвідчують виконання поставлених завдань та досягнення мети дослідження:

1. Теоретико-методологічний аналіз наукових джерел з проблеми особистісного становлення фахівця виявив неоднозначність трактувань поняття особистість як однієї з провідних категорій психології. Виявлено, що попри значні досягнення у вивченні даного поняття на сьогодні також не існує загальноприйнятої теорії особистості. Разом з тим науковці одностайні у розумінні особистості як складної структури, що являє собою систему взаємопов'язаних складових: мотиваційної, когнітивної, комунікативної, емоційно-вольової, діяльнісно-поведінкової. Дослідження підтвердило існування тісного зв'язку між структурою особистості і процесом професійної діяльності. В ході становлення професіоналізму, у процесі навчально-професійної діяльності особистість, неодмінно розвивається і змінюється.

2. Теоретичний аналіз підходів, концепцій та моделей становлення особистості фахівця у зв'язку з його професійним розвитком показав, що професійне становлення невіддільне від особистісного і відбувається відповідно до особливостей та закономірностей загального психічного розвитку людини. Особистісне становлення майбутнього лікаря у процесі навчально-професійної діяльності являє собою формування і розвиток у нього структуротвірних

компонентів особистісної структури (спрямованості, особистісно значущих, професійно важливих якостей, професійної компетентності та особистісного досвіду) в освітніх умовах вищого медичного навчального закладу через засвоєння професійних знань, умінь та цінностей. В дослідженні встановлено, що провідною діяльністю майбутнього лікаря в умовах освітнього середовища вищого медичного навчального закладу виступає навчально-професійна діяльність, і саме в цьому виді діяльності відбувається переважно його особистісне становлення. В такій діяльності створюються внутрішні спонуки до його становлення як фахівця і як результат відбувається активна взаємодія його особистості з соціально-професійними групами і засобами навчально-професійної діяльності.

3. Дослідження засвідчило, що для успішного виконання майбутньої професійної діяльності лікаря до особистості студента-медика, як суб'єкта навчально-професійної діяльності, висуваються певні вимоги. При цьому ми керувалися тією обставиною, що складний, динамічний й багатетапний процес професіоналізації особистості студента-медика потребує дедалі більше саморозвитку його особистості, що приводить до якісних змін в його особистості, до перетворення ним своїх особистісних ресурсів, до конструктивного діяння в просторі майбутньої професії лікаря, до вироблення здатності до саморозвитку, до узгодження вимог професійної діяльності зі своїми якостями особистості, а породжувана ним активність розкриватиме творчий характер його діяльності.

4. Встановлено, що фрагментарне вивчення окремих якостей особистості майбутнього лікаря не забезпечить повноцінного дослідження його особистісного становлення, тому потребує цілісного підходу. Особистісне становлення майбутнього лікаря в процесі навчально-професійної діяльності є активним процесом формування системи стійких зв'язків між структуротвірними компонентами його особистісної структури, що забезпечують її цілісність і чутливість (спроможність) до самозміни.

5. Показано, що особистісне становлення майбутнього лікаря має своїм підґрунтям процес навчально-професійної діяльності, кожний попередній етап

якої є пропедевтичним до наступного і передбачає його особистісне становлення на підставі відповідної психолого-педагогічної організації освітнього середовища з урахуванням особливостей майбутньої професійної діяльності. Тобто проблема особистісного становлення майбутнього лікаря лежить у міждисциплінарній площині – педагогіці, медицині та психології. Теоретично обґрунтовано і розроблено модель ресурсного забезпечення особистісного становлення майбутнього лікаря, яка включає: мету (процес і результат особистісного становлення); методологічний блок: стандарти вищої медичної освіти (міжнародні, державний та галузевий) та принципи навчання (загальнодидактичні та спеціальні); ресурсний блок (об'єктивні та суб'єктивні, реальні і потенційні ресурси); технологічний блок (організаційні, педагогічні та психологічні умови); результативний блок (динаміка розвитку структуротвірних компонентів особистісної структури). Виділено зовнішні (соціально-економічні, суспільні, галузеві вимоги) та внутрішні (мотиви вибору професії, учіння, самореалізації) чинники становлення особистості майбутнього лікаря.

6. Експериментально визначено особливості взаємозв'язку структуротвірних компонентів особистісної структури майбутнього лікаря та професійної діяльності, і на цій основі встановлено: мотиваційні утворення (спрямованість особистості, її ціннісні орієнтації, моральні уявлення); особистісно значущі якості (емпатійність, толерантність, доброзичливість, відповідальність; комунікативність, контактність, спостережливість, здатність викликати довіру, здатність до творчості, креативність); професійно важливі якості (здатність до клінічного мислення, здатність до критичного мислення; дослідницькі вміння); професійна компетентність (особистісна, комунікативна, когнітивна, проєктивна, рефлексивна, дослідницька); особистісний досвід (відповідні знання та вміння).

7. Дослідження свідчить, що означені структуротвірні компоненти особистісної структури майбутнього лікаря потребують подальшого розвитку в процесі навчально-професійної діяльності, а саме особистісне становлення майбутнього лікаря може бути ефективним за умови впровадження в освітній процес вищого медичного навчального закладу адаптивно-динамічного навчання,

на підставі оновлення змісту навчальних дисциплін, методик їх викладання й використання інноваційних технологій навчання.

8. Основними стратегіями при побудові адаптивно-динамічного навчання визначено: аналіз розвивальних можливостей навчальних дисциплін «Психологія спілкування», «Основи наукових досліджень» та впровадження вищезначених дисциплін в освітній процес вищих медичних навчальних закладів. При цьому встановлено, що опанування студентами-медиками означених дисциплін базується на інтеграції змісту навчального матеріалу, доборі інноваційних психолого-педагогічних освітніх технологій, що розкривають цей зміст; доборі методик, методичного забезпечення та форм організації навчання; доборі форм організації процесів самопізнання та саморозвитку. Специфіка адаптивно-динамічного навчання полягала в тому, що воно активізує особистісне становлення студентів-медиків і має потенційні можливості для розвитку емпірично встановлених в дослідженні структуротвірних компонентів особистісної структури: особистісно значущих якостей (спостережливість, відповідальність, емпатійність, емоційну врівноваженість, доброзичливість, толерантність, комунікативність, контактність, вміння викликати довіру, здатність до творчості, креативне мислення, пропедевтичне мислення) та сприяє набуттю ними особистісного досвіду, загалом забезпечуючи особистісну спрямованість на майбутню професію лікаря.

9. Результати дослідження свідчать, що запроваджене в освітній процес вищого медичного навчального закладу адаптивно-динамічне навчання сприяло позитивній динаміці у показниках структуротвірних компонентів особистісної структури і є свідченням поступового становлення особистості майбутнього лікаря, яке характеризується активною навчально-професійною діяльністю, спрямованою на максимальне розкриття особистісного потенціалу та самоактуалізацію; інтеріоризацію (формування внутрішніх структур психіки через засвоєння зовнішньої професійної поведінки); розвиток позитивної мотивації до навчання, переорієнтацію смислового змісту отримання освіти на прагнення до саморозвитку.

Отримані в емпіричному дослідженні дані узгоджуються із метою та завданнями дисертаційного дослідження. Результати теоретико-експериментального дослідження підтверджують правильність висунутих нами гіпотез та орієнтують на подальші дослідження інших аспектів психології особистісного становлення майбутнього лікаря.

Перспективи подальших досліджень. Здійснене нами дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Перспективним є подальше експериментальне вивчення особистісного становлення майбутнього лікаря на етапі післядипломної навчально-професійної діяльності в інтернатурі під час отримання спеціалізації, зокрема: хірургія, терапія, онкологія, акушерство та гінекологія, сімейна медицина та інші, з метою виокремлення особистісно значущих та професійно важливих якостей як структуротвірних компонентів їх особистісної структури.

Список використаних джерел

1. Абаев Ю.К. Культура мышления врача / Ю.К.Абаев // Здоровоохранение. – 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.: Мысль, 1991. – 158 с.
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.Зызыкин. – 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.: Наука, 1977. – 382 с. – Режим доступу: http://elibr.gnpbu.ru/text/ananyev_o-problemah-sovremennogo_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. – 2005. – № 2; 2006. – № 1 (3).
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] / В.И. Байденко. – 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. – 1997. – С.21–36.
22. Балл Г.О. Психологічні аспекти гуманізації освіти: Кн. для вчителя / Г.О. Балл. – Київ – 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 й 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: зб. наук. праць / І.Д.Бех. – К., 2000. – Вип.3. – С. 229–232.
27. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання: навч.-метод.посіб. / І.Д. Бех. – К.: ІЗМН, 1998. – 203 с.
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: навч.-метод.посібник. – У 2-х кн. /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 // Здоровоохранение. – 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.: Речь, 2000, – 440 с.
37. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – М., 1968. – 464 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. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 / Л.І. Бондарева. – 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 /І.І. Бондаренко. – 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. посіб. / 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. Бурега В.В. Логіка: навчально-методичний посібник / Я.І. Пасько, В.В. Білецький, М.Є. Савенкова, В.В. Бурега / Заг. ред. В.В. Бурега. – Донецьк: ДонДДУ, 2004. – 76 с.
49. Бурлачук Л.Ф. Психодіагностика / Л.Ф. Бурлачук, Е.П. Савченко. – К.: А.Л.Д., 1995. – 100 с.
50. Бурлачук Л.Ф. Психодіагностика /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 / Л.Н. Васильева. – Кострома, 2010. – 24 с.
54. Васюк А.Г. Психологические особенности профессионального становления личности врача: автореф.дис. ...канд. психол. наук: спец. 19.00.11 / А.Г. Васюк. – М., 1993. – 21 с.
55. Василишина Т.В. Емпатія як фактор ефективності педагогічного спілкування : автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Т.В. Василишина. – К., 2000. – 21 с.
56. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга: учеб. пособие / И.В.Вачков. – М.: Изд-во "Ось-89", 1999. – 176 с.
57. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Під ред. В.Т. Бусела. – К.: Перун, 2001. – 445 с.
58. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. – Київ – Ірпінь, 2005. – 1728 с.

59. Вербицкий А.А. Концепция 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: навч. посіб. / О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук й 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. посіб. / 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. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101 “Лікувальна справа” напряму підготовки 1101 “Медицина” / Затверджено Наказом Міністерства освіти та науки від 16 квітня 2003 р. № 239 // Міністерство освіти і науки України. – К., 2003.

75. Гальперин П.Я. Основные результаты исследования по проблеме ”Формирование умственных действий и понятий” / П.Я.Гальперин. –М.: Педагогика, 1965.

76. Гальперин П.Я. О методике поэтапного формирования умственных действий / П.Я.Гальперин // Вопросы психологии. –1969. – №1.

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.nbuu.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-vrachey>

93. Демченко О.П. Виховні ситуації в особистісно зорієнтованому просторі початкової школи: монографія / О.П.Демченко. –К.:Видавничий Дім «Слово», 2014. – 416 с.

94. Доній В.М. Життєві кризи особистості / В.М.Доній - К.,1998.

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. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників системи охорони здоров'я / Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики України //Нормативно директивні документи МОЗ України, 2004: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=4233>.

100. Доценко О.Н. Эмоциональная направленность как фактор «выгорания» у представителей социномических профессий / О.Н.Доценко //Психологический журнал. – 2008. – №5. – С.29.

101. Дубосенюк О. А. Упровадження освітніх інновацій в системі вищої освіти // Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи : монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.
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.: Наукова 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. Елисеєв О.П. Практикум по психологии личности / Олег Павлович Елисеєв. – СПб.: Питер, 2001. – 560 с.: ил.
106. Етичний кодекс лікаря України / Прийнято та підписано на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та Х З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) в м.Євпаторії 27 вересня 2009 року // Аптека, 2010. – № 723 (2). – 18 січня: <http://www.apteka.ua/article/17132>
107. Зайцев В.В. Проблемы развития акмеологического образования // Проблемы развития системы акмеологических наук / В.В. Зайцев, А.М. Зимичев; под ред. Н.В. Кузьминой и А.М. Зимичева. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургской акмеологической академии. – 1996. – С. 53 – 106.
108. Загашев И.О. Критическое мышление: технология развития / И.О. Загашев, С.И. Заир – Бек. – СПб.: Изд-во “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 психологи 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 подход / 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. Кларин М.В. Инновации в мировой педагогике: обучение на основе исследования, игры и дискуссии / М.В.Кларин. - Рига, 1995. - 176 с.
131. Климов Е.А. Гипотеза «методик» 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 доступа: <http://nauka-pedagogika.com/psihologiya-19-00-04/dissertaciya-zakonomernosti-dinamiki-professionalno-vaznyh-kachestv-voennyh-vrachej-v-protse-sses-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 «МОДЭК», 2001. – 304 с.

149. Корнеева Л. Н. Профессиональная психология личности / Л.Н. Корнеева // Психологические основы профессиональной деятельности: хрестоматия / Сост. В.А. Бодров. – Москва : ПЕР СЭ; Логос, 2007. – С. 301 – 310.

150. Корніяка О.М. Особливості розвитку комунікативної компетентності фахівців на різних етапах їх професійного становлення / О.М. Корніяка // Психолінгвістика: Зб. наук. праць ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди». – Переяслав-Хмельницький: ПП «СКД», 2011. – Вип.8. – С. 33 – 45.

151. Коропецька О.М. Психолого-педагогічні умови ефективного міжособистісного спілкування вихователя і підлітка: автореф. дис... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 / Коропецька Олеся Михайлівна. – К., 1997. – 16 с.

152. Краткий психологический словарь / [ред.-сост. А.А. Карпенко; общ. ред. А.В. Петровского, Н.Г. Ярошевского. – Ростов- на -Дону: Феникс, 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. Соціальна психологія: 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.: Пляда, 2006. – 220 с.
158. Коваленко А.Б. Особливості перебігу творчої діяльності в ускладнених та екстремальних умовах / А.Б.Коваленко //Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2009. – Вип.6. – С.45 – 52.
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 інтеракційними методиками: 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. Омеляненко. – 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. Курлянд З.Н. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / З.Н. Курлянд, Р.І. Хмелюк, А.В. Семенова й 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. Мясичев. – 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. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.e-college.ru/xboos/xbook059/book/index/index.ntml?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 психологи / 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.: МАУП, 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.: НПЦ 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-моделюючий 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. Абрахам Маслоу і психологія самоактуалізації [Текст] / Дж.Фейдимен Особистість і особистісне зростання / Дж. Фейдимен, Р. Фрейгер. - М., 1994. - 347с.
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). – P. 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. Міхеєнко О.І. Педагогічні науки:теорія, історія, інноваційні технології. /О.І.Міхеєнко –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. Моляко В.А. Творческая конструкторология (пролегомены) /В.А.Моляко. – К.:Освіта України, 2007. -387 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. Мясищев В. Н. Психология отношений / В.Н.Мясищев. – 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 психологи. – 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 весник. - 2006. -№3. -С.177-185. Режим доступу: 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.: НПЦ "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., Сущенко І.М. і ін. – Тернопіль.:Богдан, 2010. -216 с
239. Орлов В.Ф. Професійне становлення фахівця : матеріали II міжнар. 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. Педагогика профессионального образования: 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. педаг. соч. - М., 1985.
255. Психологические основы профессиональной деятельности: Хрестоматия / Сост. В.А. Бодров. – М.: ПЕРСЭ, 2007. – 855 с..
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. Побірченко Н.А. Формування особистісної готовності учнів загальноосвітньої школи до підприємницької діяльності: автореф. дис.. д-ра психол. наук: 19.00.07 / Н.А. Побірченко; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти АПН України. — К., 2000. — 39 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.І. Теорія та практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн / О.І.Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та український перспективи: кол. моногр. – К., 2006. – С. 16–24. – (Бібліотека освітньої політики).
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. Роціна С.М. Розвивальне освітнє середовище навчального закладу як умова особистісного розвитку учнів / С.М.Роціна //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 профессий 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. Сердюк Л.З. Психологія мотивації учіння майбутніх фахівців: системно-синергетичний підхід: монографія / Л.З.Сердюк; [літ. ред. А.А.Урбан; худож.-дизайнер І. О. Клименко]. – К.: Університет “Україна”, 2012. – 322 с.

304. Синдром “професійного вигорання” та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти / За наук. ред. С.Д.Максименка, Л.М.Карамушки, Т.В.Зайчикової. – К.: Міленіум, 2006. – 368 с.

305. Сисоєва С.О. Особистісно орієнтовані технології: сутність, специфіка, вимоги до проектування. / С.О. Сисоєва // 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.zipro.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. Слепкань З.І. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі: навч.посібн. / З.І. Слепкань – 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.Фіцула. –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. Столяренко Л.Д. Основи психології / Л.Д. Столяренко. - 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. 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.

330. Татур Ю.Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста / Ю.Татур // Высшее образование сегодня. – 2004. - № 3. – с. 20-26.

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. Тихолаз С.І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів: автореф. ...канд. пед. наук: спец. 13.00.04 / Тихолаз Софія Іванівна: Вінницький держ.гуманіт. ун-тет імені Михайла Коцюбинського. –Вінниця, 2011. – 21 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.Вереїна, 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 традуктивна 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 // Зб. 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. Царегородцев Г.И. Диалектический материализм и теоретические основы медицины / Г.И.Царегородцев, В.Г.Ерохин. –М.,1986. – 288 с.

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. Швай Р.І. Творче навчальне середовище для формування креативності особистості / Р.І.Швай //Освіта та розвиток обдарованої особистості. – 2013. -№11(18). – С.14-18.

368. Швалб Ю.М. Психологічні аспекти компетентнісного підходу в освіті / Ю.М.Швалб // Вища школа (аналізують науковці). – 2010. – № 1. – С. 31–36.

369. Щеглов П.Є. Якість вищої освіти. Ризики при підготовці фахівців / П.Є.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. – 96с. (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. Якса Н.В. Основы педагогических знаний: Навч.посіб./ Н.В.Якса. – К.:Знання, 2007. – 358 с.
381. Янушевский В. Н. Моделирование профессионального развития будущих преподавателей филологических дисциплин / В.Н.Янушевский– Режим доступу:http://intellectinvest.org.ua/pedagog_editions_emagazine_pedagogical_science_arhiv_pn_n4_2009_st_17/
382. 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.
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, Schweizerische Zeitschrift für Psychologie. — 1963. — № 1. — S.1—8.
389. Roe A. The psychology of occupations / A.Roe. — N. V.:Willey, 1956. — XII-I. — 340 p.
390. Rogers C. R. Foundations of the person-centered approach. In A way of being / C. R.Rogers. - 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.
394. Torrance E.P. The nature of creativity as manifest in the testing // R.Sternberg, T.Tardif (eds.). The nature of creativity. – Cambridge: Cambr. Press. – 1988.
395. Щеглов П.Є. Якість вищої освіти. Ризики при підготовці фахівців / П.Є.Щеглов, Н.Ш.Нікітіна // Університетське управління:практика і аналіз. –К., 2003. - №1. – С.72-75.
396. 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.
397. 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.
398. 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.
399. Яблонко В.П. Психолого-педагогічні основи формування особистості: навч.посібн. /В.П.Яблонко. –К.:Центр учбової літератури, 2008. -220 с.
400. Ягупов В.В. Педагогіка: Навч. посібник /В.В.Ягупов. – К.: Либідь, 2002. – 560 с.
401. 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.
402. Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе.– М.: 1996. – 96с.(Б-ка журн. „Директор школы”).
403. Якиманская И.С. Технология личностно-ориентированного образования / И.С.Якиманская. -М.:Сентябрь, 2000. -176 с.

404. 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.
405. 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
406. Якса Н.В. Основи педагогічних знань: Навч.посіб./ Н.В.Якса. – К.:Знання, 2007. – 358 с.
407. Янушевский В. Н. Моделирование профессионального развития будущих преподавателей филологических дисциплин / В.Н.Янушевский– Режим доступу:http://intellectinvest.org.ua/pedagog_editions_emagazine_pedagogical_science_arhiv_pn_n4_2009_st_17/
408. 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.
409. Яско Б.А. Психология личности и труда врача: курс лекций. / Б.А.Яско. – М.: Феникс, 2005. – 304 с.
410. Bandura A. Social foundation of thought and action: A social cognitive theory / A Bandura. N.Y., 1986.
411. Bordin E.S. Research strategies in psychotherapy / E.S.Bordin. — N.Y., 1974. — 272 p.
412. Erikson E.H. Identity: Youth and crisis / E.H.Erikson. – N. Y., 1968. – 320 p
413. Holland Y.L. Explorations of a theory of vocational choice / Y.L.Holland // J.Appl.Psychol. -1968. - V.52. -№1. –P.43-47/
414. Mosey U. Zur psychoanalytischen Theorie der Berufswahl: Sublimierung, Identifizierung und berufliche Identität / U.Mosey // Psychologie, Schweizerische Zeitschrift für Psychologie. — 1963. — № 1. — S.1—8.
415. Roe A. The psychology of occupations / A.Roe. — N. V.:Willey, 1956. — XII-I. — 340 p.

416. Rogers C. R. Foundations of the person-centered approach. In A way of being / C. R. Rogers. - Boston: Houghton Mifflin, 1980.
417. Super D.E. Theory of vocational development / D.E. Super // J Appl Psychol. — 1953. — V. 8 — №5.
418. Super D.E. Vocational development / D.E. Super. - N.Y., 1957. -391 p.
419. Super D.E. Occupational psychology / D.E. Super, M.Y. Bahn. — L.: Tavistock, 1971. X+2009 p.
420. Torrance E.P. The nature of creativity as manifest in the testing // R. Sternberg, T. Tardif (eds.). The nature of creativity. — Cambridge: Cambr. Press. — 1988.

Індивідуально-психологічні якості, які визначають психологічний портрет майбутнього лікаря

Якості майбутнього лікаря

Активність, акуратність, авторитет
Безкорисливість, бережливість, бути хорошим співрозмовником
Вихованість, відповідальність, врівноваженість, ввічливість, витримка, впевненість у собі, вимогливість
Готовність допомагати
Делікатність, доброзичливість, дружелюбність, довірливість, доброта, доступність контакту,
Життєрадісність
Енергійність, ерудованість, емоційність
Інтелігентність, інтелектуальність, інтуїтивність
Кмітливість, комунікативність
Лагідність, людяність, люб'язність
Милосерність, мрійливість, мудрість
Наполегливість, надійність, настирність
Обміркованість, освіченість, охайність, обов'язковість
Порядність, прагматичність, привабливість, привітність, поблажливість, принциповість, повага до оточуючих
Раціональність, ризикованість, рішучість, розважливість
Самостійність, скромність, сміливість, спостережливість, спрямованість, схильність до ризику, сміливість, стриманість, самоорганізація
Тактовність, турботливість, товаристськість, толерантність, творчість, терпимість
Уважність, уміння планувати, уміння приймати рішення

Цілеспрямованість

Чемність, чесність, чуйність

Шанобливість

Щедрість

Риси, які заважають професійному становленню майбутнього лікаря

Авторитарність, агресивність

Байдужість, боязливість

Впертість

Гарячкуватість, гордість, грубість

Заздрість, замкнутість, злопам'ятність, запальність

Егоїзмі

Імпульсивність, інтровертність

Консерватизм, конформність

Легковажність, лінощі

Млявість

Навіюваність

Обережність

Тривожність

Фамільярність

Хитрість

**Масив даних для факторного аналізу
“Ідеальний образ майбутнього фахівця”**

Респонденти	Якості (змінні)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	професійна компетентність	комунікативність	доброзичливість	емпатія	контактність	довіра	спостережливість	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

Факторна модель особистісної структури студента-медика на етапі професійного становлення

Factor Analysis

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		,611
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	81,169
	df	45
	Sig.	,001

Component Matrix(a)

a 2 components extracted.

Rotated Component Matrix(a)

	Component	
	1	2
Толерантність	0,771	
Спрямованість	0,705	
Творчість	0,627	
Довіра	0,621	
Доброзичливість	0,509	
Емпатія		0,842
Комунікативність		0,806
Контактність		-0,727
Спостережливість		-0,645

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
 a Rotation converged in 3 iterations.

Total Variance Explained

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,435	24,353	24,353
2	2,379	23,793	48,146

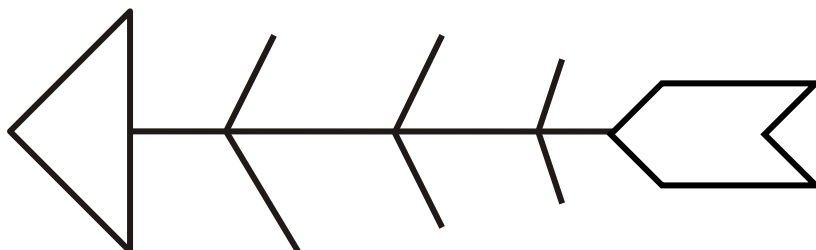
Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Transformation Matrix

Component	1	2
1	,755	,656
2	,656	-,755

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Схема прийому «Фішбоун»



Додаток Ж-2

Схема прийому «Кластери»

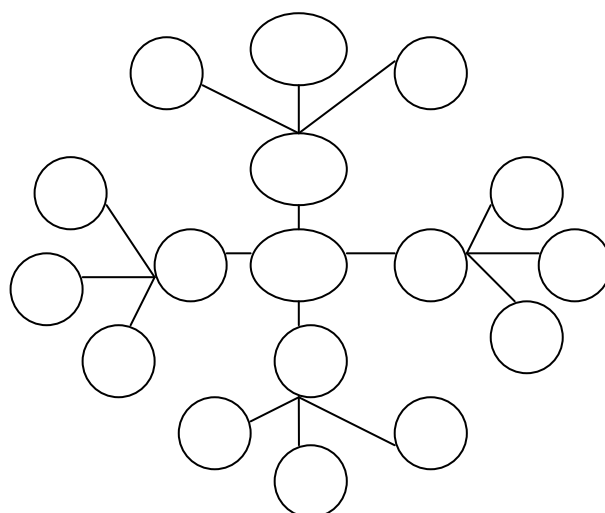


Схема прийому «Кубування»

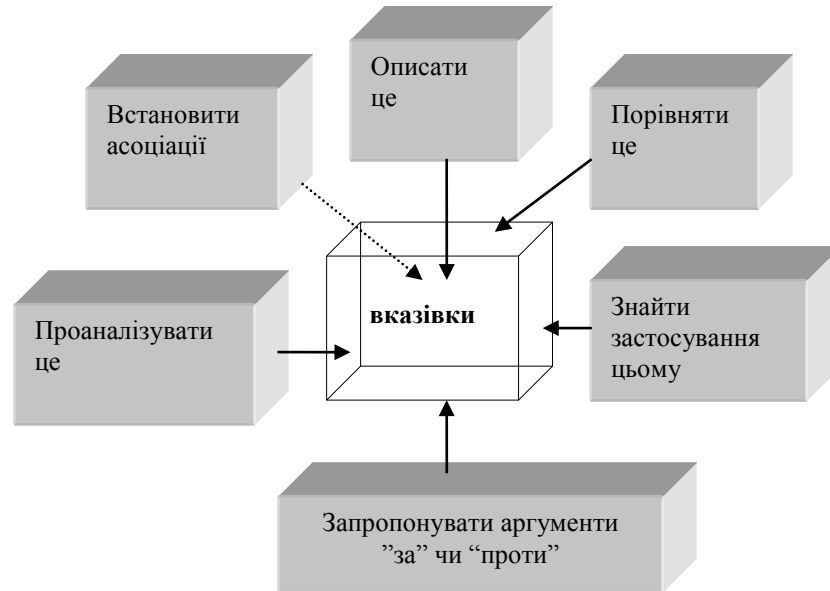
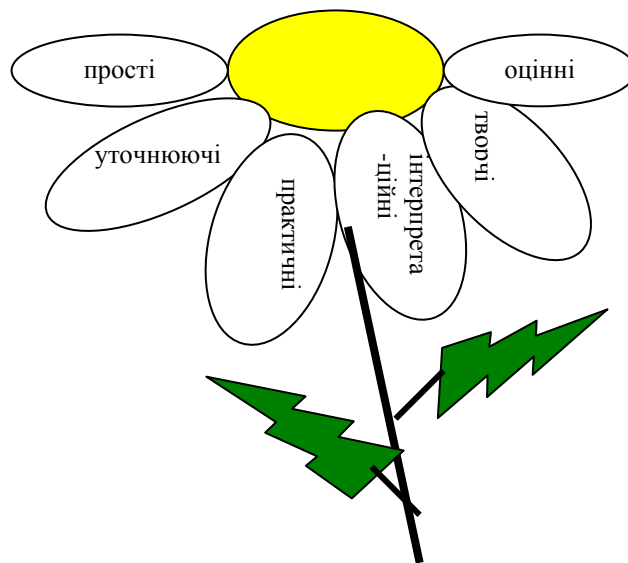
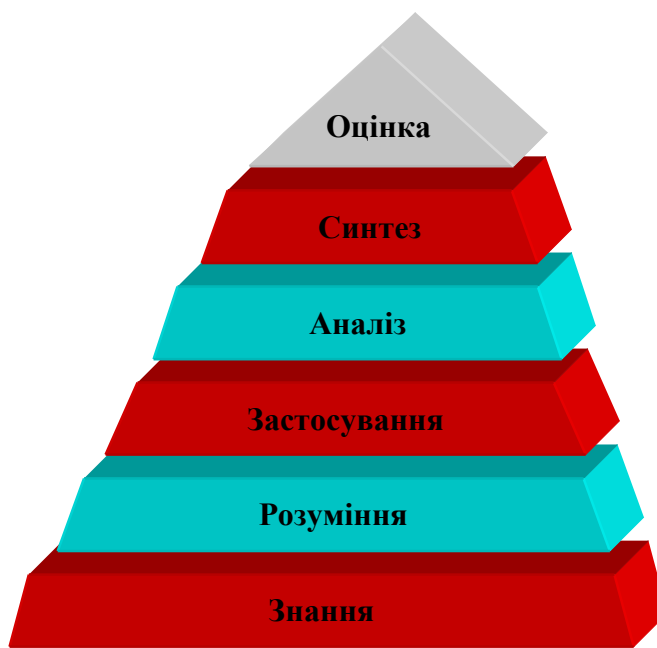


Схема прийому «Ромашка запитань»



Таксономія Б.Блума



**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 60годин, 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, з них			Рік навчання	Вид контролю
	всього, год./ кредитів	аудиторних			
		Лекцій	семінар. занять		
	62				
Кредитів ECTS	2,06	10	20	30	Поточний контроль та підсумковий модульний контроль
<u>Модуль 1</u> Змістових модулів 1				2	
підсумковий модульний контроль	2 год.		2		

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 науково тексту. Етика вченого. Професійна етика. Історичні теорії етики вченого.

Орієнтовна структура залікового кредиту - модуля

№	Тема	Кількість годин			
		Лекційні заняття	Семинарські заняття	СРС	індивідуальна робота
Змістовий модуль 1. Основи наукових досліджень					
1	Наука як система знань	2	2	2	Підготовка огляду наукової літератури, повідомлення або реферату, написання та презентація наукової роботи
2	Методологія наукового пошуку		2	4	
3	Категоріальний апарат наукового дослідження	2	2	4	
4	Реферативний виклад матеріалу		2	2	
5	Мова та етика вченого		2	2	
6	Проблематика та побудова плану проекту майбутнього дослідження	2	2	4	
7	Наукові дослідження в медицині		2	2	
8	Пошук наукової інформації та робота з джерелами	2	2	4	
9	Пошук наукової інформації в електронних науково-інформаційних системах, базах даних та веб-сайтах		2	2	
10	Підготовка наукової роботи	2	2	4	
	Підсумковий модульний контроль: захист та презентація наукового дослідження		2		
	Усього годин: 62 Кредитів ECTS: 2,06	10	22	30	

Тематичний план лекційних занять

№	Тема	К-сть годин
1	Методологія наукового пошуку	2
2	Категоріальний апарат наукового дослідження	2
3	Проблематика та побудова плану проекту майбутнього дослідження	2
4	Пошук наукової інформації та робота з джерелами	2
5	Підготовка наукової роботи, захист та презентація	2
	Разом	10

Тематичний план практичних занять

№	Тема	К - сть годин
1	Вибір можливої сфери наукового дослідження – з урахуванням актуальності та особистого інтересу	2
2	Методологія дослідження, методика, методи, їх адекватність цілям і завданням дослідження	2
3	Структура наукових робіт: актуальність, мета, завдання, матеріали, методи дослідження, результати, обговорення, висновки, список літератури	2
4	Види наукового викладу матеріалу	2
5	Комунікативні та деонтологічні аспекти наукового пошуку	2
6	Створення та побудова плану проекту майбутнього дослідження	2
7	Вибір можливої сфери досліджень в медицині	2
8	Пошук наукової інформації та робота з джерелами	2
9	Пошук наукової інформації в електронних науково-інформаційних системах, базах даних та веб-сайтах	2
10	Підготовка наукової роботи	2
	Підсумковий модульний контроль: захист та презентація наукового дослідження	2
	Разом	22

Тематичний план самостійної роботи студентів

№	Тема	К - сть год
1	Пошук наукових журналів з галузі медицини, індекс цитування, науково-інформаційні системи, бази даних та веб-сайти	4
2	Реєстрація в науково-інформаційних системах, базах даних та веб-сайтах	4
3	Пошук необхідних публікацій в електронних наукових інформаційних системах, базах даних та веб-сайтах (за автором, тематикою та ключовими словами)	4
4	Вибір можливої сфери досліджень – з урахуванням актуальності, джерел фінансування та особистого інтересу	4
5	Створення індивідуального профілю в інформаційних системах, базах даних та веб-сайтах	2
6	Підготовка наукової статті відповідно до вимог	2
7		2
8		2
9		2
10	Підготовка до презентації наукових досліджень та їх захист	4
	Разом	30

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, рецензія, анотація, 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.

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 контролю
	всього, год./ кредитів ECTS	аудиторних	СРС (ICPC)		
		семінарських занять			
	90/3	30	60	1	Залік
<u>Модуль 1</u> 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. Стили 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. Поза людини, ніс, рот і голова. Компоненти вербальної комунікації. Говоріння. Культура говоріння 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 (інтерація), 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

№	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 спілкуєтеся 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 вагомні 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 осиний 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 іспиті?

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 мовленнєвій 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 задача	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 сліпоглухоніми 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 багатфункціональність 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" с 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 спостерігач-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., Немцов 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 ВЛАДОС, 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 заняття 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.

КРИТЕРІЇ 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 отримувал переважно "5".

"Добре" – коли студент твердо знає курс і 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 отримувал 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 пропускав лекції. На заняттях отримувал в основному "2".

13. Засоби діагностики успішності навчання

Тести, письмові роботи.