

**ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ МИХАЙЛА КОЦЮБИНСЬКОГО**

На правах рукопису

**Іваненко Руслана Валеріївна**

УДК 37.048.4:61

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ  
ОРІЄНТАЦІЇ СТАРШОКЛАСНИКІВ НА МЕДИЧНІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ**

13.00.04 – теорія і методика професійної освіти

**Дисертація на здобуття наукового ступеня**

**кандидата педагогічних наук**

**Науковий керівник:**  
**Цехмістер Ярослав Володимирович**  
доктор педагогічних наук,  
професор

**Вінниця – 2008**

## З М І С Т

ВСТУП	3
<b>РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ СТАРШО-КЛАСНИКІВ У ПЕДАГОГІЧНІЙ ТЕОРІЇ І ПРАКТИЦІ</b>	
1.1. Характеристика базових понять дослідження	12
1.2. Проблема професійної орієнтації учнівської молоді у педагогічній теорії	32
1.3. Особливості професійної орієнтації на медичні спеціальності	52
1.4. Сучасний стан професійної орієнтації учнів на медичні спеціальності	67
Висновки до першого розділу	85
<b>РОЗДІЛ 2. ОБҐРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ СТАРШОКЛАСНИКІВ НА МЕДИЧНІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ</b>	
2.1. Модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності	88
2.2. Зміст роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності	109
2.3. Організаційні форми та методи проведення профорієнтаційної роботи	135
2.4. Екскурсії як активна форма наближення профорієнтаційної роботи до медичної практики	158
Висновки до другого розділу	176
<b>РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ</b>	
3.1. Критерії ефективності профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї	180
3.2. Етапи та методика педагогічного експерименту	187
3.3. Аналіз результатів педагогічного експерименту	197
Висновки до третього розділу	216
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	219
ДОДАТКИ	223
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	261

## ВСТУП

В умовах соціально-економічної трансформації нашого суспільства проблеми професійної орієнтації набувають винятково важливого значення, оскільки їх вирішення спрямоване на свідоме професійне самовизначення молодшої людини.

Розвиток вищої медичної освіти у контексті європейської інтеграції, високі вимоги до неї потребують постійного вдосконалення всіх компонентів та етапів професійної орієнтації. Зокрема необхідно враховувати постійне зростання обсягу науково-технічної інформації та прискорення процесу старіння і оновлення медичних знань, що, в свою чергу, вимагає розвитку інноваційної спрямованості мислення майбутніх фахівців за умови збереження фундаменталізації медичної освіти в цілому; формування високих морально-етичних принципів і переконань, органічної єдності світоглядної, спеціальної та соціально-гуманітарної підготовки; забезпечення цілісності навчально-виховного процесу, допрофесійної підготовки, всебічного розвитку особистості майбутнього фахівця в умовах неперервної освіти. Саме тому в інноваційних середніх навчальних закладах – ліцєях медичного профілю – особлива увага має приділятися професійній орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, що пов'язується з поглибленим свідомим вибором учнями медичної фахової діяльності в процесі їхньої допрофесійної підготовки.

Вивчення стану професійної орієнтації на медичні спеціальності свідчить, що в процесі її здійснення виникають суперечності між: багатоаспектністю такого процесу та уніфікацією навчальних програм з різних профільних предметів; необхідністю формування стійкої мотивації до медичної діяльності та наявними засобами її реалізації в профільному загальноосвітньому навчальному закладі; сучасними вимогами до учня як майбутнього студента вищого медичного навчального закладу та рівнем його готовності до навчання в ньому.

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що предметом уваги вчених були проблеми, пов'язані з дослідженням методологічних засад сучасної філософії освіти (В.Г. Кремень, І.А. Зязюн); неперервної професійної освіти

(С.У. Гончаренко, Н.Г. Ничкало); розробки та впровадження сучасних педагогічних технологій професійної підготовки фахівців (В.П. Безпалько, Р.С. Гуревич, С.О. Сисоєва); професійної підготовки майбутніх фахівців у контексті особистісно орієнтованої освіти (Г.О. Балл, В.В. Рибалка, Н.Г. Сидорчук); системи професійної орієнтації учнів, підготовки їх до свідомого вибору професії (Б.О. Федоришин); необхідності формування в молоді вмінь самостійного пошуку та аналізу знань про різні види професійної діяльності (М.М. Захаров, С.М. Чистяков); професійної підготовки майбутніх лікарів (О.Ф. Возіанов, Ю.В. Вороненко, Є.Г. Гончарук, В.Ф. Москаленко); теоретико-методологічних засад медичної освіти у процесі допрофесійної підготовки (В.М. Алфімов, В.П. Ширококов, Я.В. Цехмістер). Розглянуто основні теоретичні та методологічні положення, а також поняттєвий апарат професіографії (Б.Г. Ананьєв, Л.С. Виготський, С.Г. Геллерштейн, М.Д. Левітов, Є.О. Клімов, К.К. Платонов); проблеми професійної орієнтації у зарубіжних країнах (Н.В. Абашкіна, Н.М. Лавриченко). Водночас, незважаючи на вагомі наукові результати, організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в умовах медичного ліцею не були предметом спеціального педагогічного дослідження, зокрема потребує вдосконалення зміст, організаційні форми та методи профорієнтаційної роботи в умовах навчання учнів у медичному ліцеї, створення інтегративної системи заходів, спрямованих на психологічний супровід, що підтримує свідомий вибір професії медичного працівника, врахування інтересів, нахилів, здібностей, глибоких моральних переконань, стану здоров'я, поінформованості щодо специфіки медичних спеціальностей і вимог до них.

Враховуючи об'єктивну потребу та соціальну значущість якісної підготовки медичних кадрів, актуальність означеної проблеми, її недостатню теоретичну розробленість та практичне впровадження у діяльність медичних ліцеїв, темою дисертаційного дослідження обрано ***“Організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності”***.

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

Дисертаційне дослідження виконане відповідно до тематичного плану наукових досліджень Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих АПН України (до 20.02.2007 – Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України) за темою “Психолого-педагогічні основи особистісного підходу до впровадження педагогічних технологій у професійних закладах освіти” (РК№0102U000401).

Тему дисертації затверджено на засіданні вченої ради Інституту педагогіки і психології професійної освіти АПН України, протокол №8 від 29 травня 2003 р. та узгоджено Радою з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології в Україні 30 березня 2004 р., протокол №3.

**Об'єкт дослідження** – допрофесійна підготовка старшокласників у медичному ліцеї вищого медичного навчального закладу.

**Предмет дослідження** – професійна орієнтація старшокласників у медичному ліцеї вищого медичного навчального закладу.

**Мета дослідження:** здійснити цілісний науковий аналіз проблеми професійної орієнтації старшокласників; розробити та обґрунтувати модель організації професійної орієнтації старшокласників в умовах медичного ліцею; виявити організаційно-педагогічні умови її впровадження у процесі допрофесійної підготовки учнів у медичному ліцеї вищого медичного навчального закладу.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що професійна орієнтація старшокласників на медичні спеціальності в процесі допрофесійної підготовки у медичному ліцеї набуває ефективності за умов:

- здійснення професійної орієнтації на основі моделі, яка спрямована на формування свідомого професійного самовизначення старшокласників у медичній галузі;
- розробки та впровадження змісту, організаційних форм і методів, спрямованих на оволодіння початковими професійними медичними знаннями, уміннями, навичками, інтеграції професійно орієнтуючої інформації у програми та зміст профільних навчальних предметів;
- розвитку в учнів медичного ліцею професійно значущих якостей;

- використання активних форм профорієнтаційної роботи, зокрема екскурсій, спрямованих на наближення до медичної практики.

Відповідно до предмета, мети та гіпотези визначені основні **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати стан дослідження проблеми у педагогічній теорії та практичній діяльності профільних ліцеїв.

2. Розробити, обґрунтувати та експериментально перевірити модель організації професійної орієнтації старшокласників у процесі їхньої допрофесійної підготовки в медичному ліцеї.

3. Виявити та обґрунтувати організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності у медичному ліцеї.

4. Визначити критерії ефективності профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї.

5. Розробити методичні рекомендації щодо професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в умовах медичного ліцею.

**Методологічну основу дослідження** становлять філософські положення про єдність теорії і практики, про людину як суб'єкт діяльності, про активність суб'єкта у пізнавальній діяльності; загальнотеоретичні і методологічні положення філософії, психології, педагогіки щодо розвитку і всебічного формування особистості в процесі здобуття нею освіти; сучасні концептуальні ідеї демократизації та гуманізації освіти і виховання, особистісно орієнтованого підходу до навчання, формування змісту допрофесійної освіти, зокрема професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.

**Теоретичну основу дослідження** становлять наукові праці з філософії освіти (І.А. Зязюн, В.Г. Кремень); теоретико-методологічних основ неперервної професійної освіти (А.М. Алексюк, П.М. Воловик, О.А. Дубасенюк, С.У. Гончаренко, Р.С. Гуревич, Н.Г. Ничкало); формування та розвитку особистості (Б.Г. Ананьєв, І.Д. Бех, Л.І. Божович, Л.С. Виготський, Г.С. Костюк, О.М. Леонт'єв, К.К. Платонов, В.В. Рибалка, С.Л. Рубінштейн, В.А. Семиченко); організації навчально-виховного процесу, його закономірностей, принципів, форм

та методів (В.М. Алфімов, С.І. Архангельський, Г.С. Тарасенко); розробки та впровадження сучасних педагогічних технологій професійної підготовки фахівців (В.П. Безпалько, М.І. Сметанський, С.О. Сисоєва); психолого-педагогічних основ професійної орієнтації (Я.Ц. Зелінська, І.М. Козловська, Н.П. Максимчук, Б.О. Федоришин), зокрема старшокласників (В.Ф. Гайдаржі, Т.П. Колісник, М.В. Опачко, М.І. Піддячий, Л.В. Тищенко, В.У. Хільковець), у зарубіжних країнах (Н.В. Абашкіна, Н.І. Балацька, Н.М. Лавриченко); підготовки учнівської молоді до майбутньої професійної діяльності (О.Г. Балл, Є.О. Климов, Н.А. Побірченко); допрофесійної підготовки учнів у ліцях медичного профілю (Є.Г. Гончарук, В.Ф. Москаленко, В.П. Широбоков, Я.В. Цехмістер).

**Законодавчо-нормативна база дослідження.** В процесі дослідження використано основні положення щодо розвитку освіти в Україні, викладені у законах України “Про освіту”, “Про загальну середню освіту”, “Про вищу освіту”, в Державній національній програмі “Освіта” (“Україна ХХІ століття”), Національній доктрині розвитку освіти в Україні, “Концепції профільного навчання”, а також нормативно-правових документах Міністерства освіти і науки України.

Комплексний підхід до вивчення проблеми зумовив застосування таких **методів дослідження:** *теоретичні* – вивчення та аналіз філософської, педагогічної, психологічної та спеціальної літератури, а також дисертаційних робіт, систематизація та узагальнення педагогічного досвіду – для здійснення теоретичного аналізу стану проблеми дослідження, обґрунтування і розробки змісту організаційно-педагогічних умов професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності; *емпіричні* – анкетування, тестування, опитування, бесіда, інтерв'ю, педагогічне спостереження, оцінка і самооцінка, експертна оцінка – для аналізу стану професійної орієнтації на медичні спеціальності, з'ясування доцільності й ефективності визначених організаційно-педагогічних умов; педагогічний експеримент з метою апробації ефективності обґрунтованих організаційно-педагогічних умов професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності та впровадження розроблених навчально-методичних

матеріалів; *статистичні* – методи математичної і статистичної обробки результатів педагогічного експерименту – для забезпечення його достовірності.

**Експериментальна база та етапи дослідження.** Експеримент проводився на базі Українського медичного ліцею, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, середньої загальноосвітньої школи №33 (м. Київ), Одеського обласного базового медичного училища, Вінницького обласного інституту післядипломної освіти педагогічних працівників, загальноосвітніх навчальних закладів, зокрема із залученням працівників методичних установ і практичної системи охорони здоров'я. Дослідженням було охоплено 1350 респондентів. З них 768 учнів середніх загальноосвітніх шкіл, 79 вчителів-предметників, 17 класних керівників та кураторів, 220 студентів першого курсу, 26 викладачів вищих медичних навчальних закладів, 240 батьків.

**Організація дослідження.** Дослідження здійснювалося впродовж 2000–2007 рр. у три взаємопов'язані етапи науково-педагогічного пошуку. *На першому етапі* (2000–2002 рр.) осмислено теоретичні проблеми дослідження, вивчено наукову, науково-педагогічну літературу та навчально-програмну документацію; визначено вихідні теоретичні положення, об'єкт, предмет і мету, сформульовано гіпотезу дослідження і конкретизовано його завдання; розроблено програму і методику експерименту, визначено експериментальну базу, обґрунтовано якісний та кількісний склад учасників експерименту; проведено констатувальний етап педагогічного експерименту. *На другому етапі* (2003–2004 рр.) розроблено та теоретично обґрунтовано модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності; визначено організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, на базі яких розроблено дидактичні матеріали та методичні рекомендації, здійснено експериментальну перевірку гіпотези дослідження. Визначена логіка проведення і розпочато формувальний експеримент. *На третьому етапі* (2005–2007 рр.) завершено формувальний та проведено контрольний експеримент, здійснено експертні оцінки дослідження, систематизацію та узагальнення результатів, одержаних у процесі теоретичного аналізу та дослідно-експериментальної роботи.

Сформульовано висновки та визначено перспективи подальшого дослідження. На цьому етапі оформлено кандидатську дисертацію.

**Наукова новизна та теоретичне значення дослідження** полягає у тому, що: *вперше* розроблено та обґрунтовано модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності; виявлено та обґрунтовано організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в умовах медичного ліцею; критерії ефективності профорієнтаційної роботи в медичному ліцеї; *уточнено* теоретичний зміст поняття “професійна орієнтація старшокласників на медичні спеціальності”; *вдосконалено* зміст, організаційні форми та методи роботи з професійної орієнтації шляхом інтеграції професійно орієнтованої інформації в програми профільних навчальних предметів; *подальшого розвитку дістали* положення професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в медичному ліцеї вищого медичного навчального закладу.

**Практичне значення** дослідження визначається тим, що розроблено та впроваджено: *навчально-тематичний план і програму спецкурсу* “Основи професійної орієнтації на медичні спеціальності” для викладачів та учнів медичних ліцеїв; *методичні рекомендації* щодо підготовки вчителя до професійної орієнтації на медичні спеціальності для викладачів загальноосвітніх навчальних закладів і ліцеїв медичного профілю; *методики* з організації науково-дослідної роботи серед старшокласників-членів наукових товариств медичних ліцеїв; *методичні матеріали* щодо проведення профорієнтаційних екскурсій для викладачів та учнів медичних ліцеїв при вищих медичних навчальних закладах.

Результати дослідження можуть бути використані у процесі розробки навчальних програм та посібників з питань професійної орієнтації, зокрема на медичні спеціальності, матеріалів для удосконалення навчально-виховної роботи середніх загальноосвітніх навчальних закладів, а також у подальших науково-педагогічних дослідженнях.

Наукові положення, навчально-методичні матеріали **впроваджено** у навчально-виховний процес Національного медичного університету імені

О.О. Богомольця (довідка №120/3 від 14.04.2007р.); Українського медичного ліцею Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (довідка № 324 від 09.09.2006р.); Вінницького обласного інституту післядипломної освіти педагогічних працівників (довідка № 960 від 28.11.2007р.); Одеського обласного базового медичного училища (довідка № 637 від 23.11.2007р.); середньої загальноосвітньої школи №33 (м. Київ) (довідка № 152 від 27.12.2007р.).

**Особистий внесок** у двох статтях та двох тезах, написаних у співавторстві з Я.В. Цехмістером, полягає у теоретичному обґрунтуванні використання основних ідей та положень професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності у практичній діяльності медичного ліцею та визначенні організаційно-педагогічних умов її здійснення.

**Вірогідність результатів дослідження** забезпечується теоретико-методологічною обґрунтованістю його вихідних положень; використанням комплексу методів дослідження, адекватних його об'єкту, предмету, меті й завданням; репрезентативністю вибірки; поєднанням кількісного та якісного аналізу одержаних результатів; статистичною обробкою даних, а також позитивними наслідками впровадження результатів дослідження.

#### **На захист виносяться:**

1. Модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.
2. Організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.
3. Критерії ефективності профорієнтаційної роботи в медичному ліцеї.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення і результати дослідження обговорено на наукових та науково-практичних конференціях, зокрема: VI Міжнародний “Тиждень освіти дорослих в Україні: Освіта дорослих для свободи совісті і віри (м. Київ, 2005р.); IV Міжнародна науково-практична конференція студентів та молодих вчених (м. Ужгород, 18-20 квітня 2006р.); Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених “Вчені майбутнього” (м. Одеса, 19-21 жовтня 2006р.); Міжнародна науково-практична

конференція, присвячена Всесвітньому дню здоров'я “Інвестуючи в охорону здоров'я, збудуємо більш безпечне майбутнє” (м. Київ, 4-5 квітня 2007р.); “Наука і освіта ‘2005” (м. Дніпропетровськ, 2005 р.); 60-та Ювілейна науково-практична конференція студентів і молодих вчених “Актуальні проблеми сучасної медицини” (м. Київ, 2007р.); “Актуальні питання експериментальної та клінічної медицини” (м. Суми, 25-26 квітня 2007р.); “Молодь, освіта, наука, культура і національна самосвідомість в умовах європейської інтеграції - X Всеукраїнська науково-практична конференція” (м. Київ, 16-18 травня 2007р.); III-й Національний конгрес з біоетики (м. Київ, жовтень 2007р.), а також на науково-методичних семінарах, педагогічних читаннях та звітних наукових конференціях та засіданнях відділу інноваційних педагогічних технологій Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих АПН України.

**Публікації.** Основні результати дослідження *відображено* у 15 наукових і науково-методичних працях, із них 10 написано без співавторів, у тому числі: 9 статей у провідних наукових фахових виданнях України; 5 статей у збірниках матеріалів наукових конференцій. Загальний обсяг особистого внеску становить 4,72 авт. арк.

**Структура дисертації.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків, додатків, списку використаних джерел (229 найменувань, з них 10 – іноземною мовою). Робота містить 19 рисунків, 10 таблиць, 10 додатків на 32 сторінках. Загальний обсяг дисертації – 279 сторінок, основна її частина займає – 222 сторінки.

## **РОЗДІЛ 1**

### **ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ СТАРШОКЛАСНИКІВ У ПЕДАГОГІЧНІЙ ТЕОРІЇ І ПРАКТИЦІ**

У розділі схарактеризовано базові поняття дослідження; проаналізовано проблему професійної орієнтації учнівської молоді у педагогічній теорії; особливості професійної орієнтації на медичні спеціальності; сучасний стан професійної орієнтації учнів на медичні спеціальності.

#### **1.1. Характеристика базових понять дослідження**

У ХХІ столітті зросло значення освіти як соціально-економічного чинника. З одного боку, освіта повинна відігравати важливу роль у створенні гуманнішого світового порядку зі справедливим розподілом економічних благ та прихильною до людини владою. З іншого – європейський досвід переконливо свідчить, що чим вищим є освітній рівень населення, тим краще живуть люди, досконалішими є демократичні інститути.

В Україні освіта визнана однією з найголовніших складових загальнолюдських цінностей. Вектор сучасної політики і стратегії держави спрямовано на подальший розвиток національної системи освіти, адаптацію її до умов соціально-орієнтованої економіки, трансформацію та інтеграцію в європейське і світове співтовариство. Суспільство почало усвідомлювати принципово нову роль освіти у сучасному інформаційному світі, тому вона вже стала одним із найважливіших чинників політики.

Як зазначає В.Г. Кремень, через освіту ми повинні підготувати інноваційну людину, яка здатна і бажає творити і сприймати нововведення та зміни технологій, інформації, знань, самих обставин життя. Але щоб готувати людину й суспільство до інноваційного типу життя, потрібно змінити саму освіту. І модернізація освітянської діяльності, що розпочалася у нашій країні кілька років

тому відповідно до Національної доктрини розвитку освіти, яка і покликана сприяти цьому процесу. Сьогодні необхідно у ході навчально-виховного процесу навчити дитину вчитися впродовж життя, самостійно засвоювати нові знання і нову інформацію, виробити потребу в цьому. Людина розумна у ХХІ столітті – це людина, яка навчається протягом усього життя. Крім того, важливо підготувати дитину до здатності використовувати засвоєні знання для практичного життя – як професійного, так і громадського [114].

На сучасному етапі Україна прагне стати членом Європейського співтовариства, орієнтуючи економіку на світові стандарти. Це вимагає від освітян глибокого розуміння тих інтеграційних процесів у науці й освіті, які містяться в матеріалах Болонського процесу. У декларації з узгодження структури системи вищої освіти в Європі зазначено, що Європа має не тільки спільні інтереси стосовно євробанків та економіки, вона також має бути „Європою знань” [190, с. 16]. Україна чітко визначила орієнтир – входження в освітній простір Європи; здійснення модернізації освітньої діяльності в контексті європейських вимог. З цієї тези випливають і завдання освіти: інтелектуальні, культурні, соціальні й технічні здобутки континенту повинні стати надбанням і української спільноти.

Педагогічна термінологія визначається способом мислення, нормами та традиціями, характерними для кожного народу. Перелік однакових назв, понять надзвичайно обмежений, а у переважній більшості вони повністю відрізняються. Наявність таких значних відмінностей дає підстави стверджувати, що в галузі педагогіки єдина термінологія відсутня. Спільною є сукупність певної кількості понять, але найчастіше вони в розумінні різних народів мають відмінне значення та зміст. Такий стан речей призводить до різних непорозумінь. Компаративісти протягом довгого часу намагаються подолати ці труднощі для створення міжнародної термінології. Однак сьогодні надалі панує термінологічний хаос, який у значній мірі ускладнює проведення порівняльного аналізу [164, с. 21].

Враховуючи сказане, необхідно з'ясувати значення основних термінів, зміст яких специфічний для системи професійної орієнтації молоді. Важливим

етапом вивчення поставленої проблеми є чітке визначення **базових понять дослідження**, до яких слід віднести такі: „професійна орієнтація”, „професійна спрямованість”, „професійне самовизначення”, „професійна „Я - концепція”, „готовність до професійної діяльності”, „психодіагностика”, „професійний інтерес”, „професійна консультація”, „професійна адаптація”, „професійний добір” (Рис. 1.1).

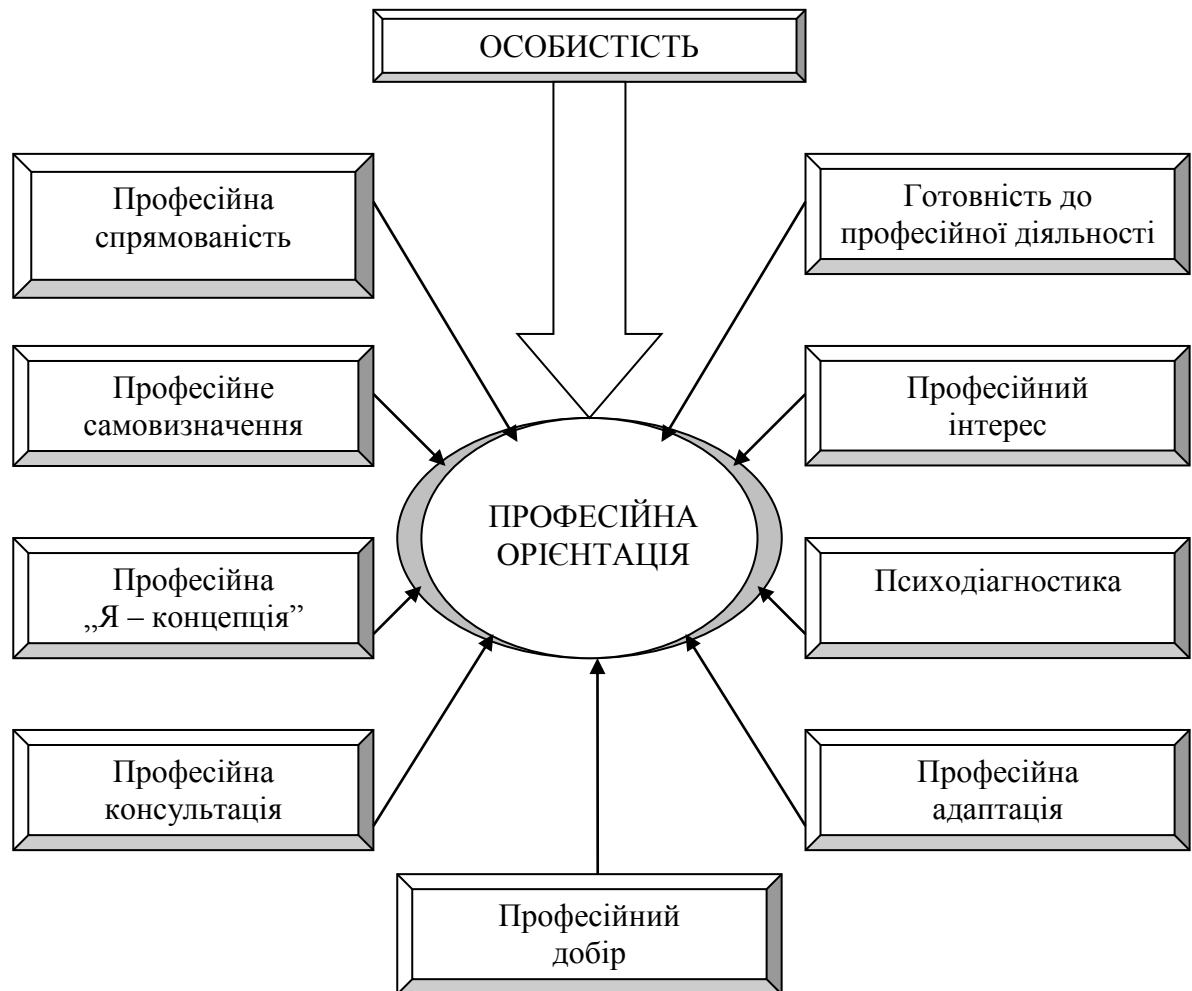


Рис.1.1. Базові поняття дослідження професійної орієнтації

*Професійну орієнтацію* С.У. Гончаренко визначає як комплекс психолого-педагогічних і медичних заходів, спрямованих на оптимізацію процесу працевлаштування молоді згідно з бажанням, нахилами і сформованими здібностями та з урахуванням потреби у спеціалістах суспільства в цілому [55, с. 274].

На думку М.Д. Ярмаченка, професійна орієнтація – це система заходів (зокрема, пропаганда найбільш потрібних суспільству професій, індивідуальні консультації, інформація про навчальні заклади), спрямованих на надання допомоги молоді у виборі професії [153, с. 281].

Систематична робота з професійної орієнтації є органічною частиною навчально-виховної роботи загальноосвітніх навчальних закладів. Процес професійної орієнтації як категорія використовується у філософії, соціології, педагогіці та психології, і визначальними є такі її аспекти, як суспільна сутність та природа, поєднання об'єктивного та суб'єктивного, класифікація спрямованостей у суспільстві тощо. Професійна орієнтація за своєю структурою являє собою систему фіксованих установок на професії і професійну діяльність.

У психолого-педагогічних дослідженнях проблеми професійної орієнтації вчені виділяють операційно та мотиваційно-сміслову, мотиваційну, пізнавальну і вольову, психологічну і практичну складові. При цьому інші дослідники розрізняють такі компоненти професійної орієнтації: моральний, професійний і психологічний. Так, моральна складова характеризується усвідомленням суспільної і особистої значущості праці, позитивне ставлення до певного виду професійної діяльності. Професійна – включає в себе загальні і фундаментальні знання про професію, загальнотрудові й деякі спеціальні знання, вміння і навички. Психологічна – припускає сформованість індивідуально-психологічних якостей особистості, які необхідні для успішної професійної діяльності. Відповідно до такої структури вчені розглядають проблему формування окремих компонентів професійної орієнтації до конкретних видів професійної діяльності. Найчастіше об'єктом досліджень стає психологічна готовність, яку деякі автори включають у самооцінку старшокласниками своїх здібностей і рівня професійної підготовки [37, 64, 136].

Дж. Холанд, досліджуючи професійну орієнтацію, розробив „теорію типів”, згідно з якою людина обирає таку професію, яка найбільше відповідає її типу особистості. Усіх людей він поділив на шість типів: реалістичний, дослідницький, артистичний, соціальний, підприємницький, конвенційний. По відношенню до

кожного з типів у конкретної людини можна визначити показник схожості. Ці показники утворюють профіль – тип особистості. Більшість професій можуть бути описані у тих же типах, оскільки основна складова професійного середовища, за Дж. Холандом, – це люди. Будь-яке професійне середовище має профіль, аналогічний особистісному, людина прагне вступити у професійне середовище відповідно його типу особистості, в свою чергу середовище відбирає людей у відповідності з власним профілем. Після вибору професії та входження людини у певне професійне середовище поведінка її обумовлена взаємодією між її особистісним типом та середовищем, у якому вона знаходиться [155, 217].

Професійна орієнтація є багатоаспектним процесом, який можна розглянути з різних поглядів: як систему завдань, що їх ставить суспільство перед особистістю; як процес поетапного прийняття рішень, завдяки яким індивід формує баланс між своїми перевагами та потребами системи розподілу праці у суспільстві; як процес формування індивідуального стилю життя, значною часткою якого є професійна діяльність [76, с. 39]. В. Врум у аналізі проблем професійної орієнтації виділяє професійні переваги, власне, професійний вибір та професійні досягнення. На його думку, вибір професії обумовлений професійною перевагою, а також очікуванням суб'єкта можливої досяжності обраної професії [225, с. 97].

Віковий аспект професійної орієнтації учнів старших класів характеризується як період уточнення свого соціально-професійного статусу. Так, І.С. Кон [106], розглядаючи особливості формування особистості у цьому віці, вказує, що старшокласник приймає рішення відносно своєї майбутньої професії і виділяє у цьому виборі два основних компоненти: визначення рівня кваліфікації майбутньої професії, об'єму і довгостроковості підготовки до неї; вибір спеціальності.

Не можна не погодитися з тим, що професійна орієнтація передбачає формування суб'єкта конкретного виду діяльності – професії, спеціальності, посади, що характеризується високою мобільністю; вимагає широкої орієнтації у світі праці, не обмежуючи можливості розвитку і саморозвитку особистості.

*Професійна спрямованість* як різновид ціннісних орієнтацій – це відношення особистості до тих чи інших професій, що сформувалося на основі певного об'єму знань (суті професії, потреби в ній суспільства, розташування закладу, в якому набувається професія тощо), позитивного або негативного сприйняття всього, що пов'язане з професією, врахування особистих фізичних, психічних і матеріальних можливостей [161, с. 163].

З точки зору змісту мотивів професійна спрямованість може бути суспільною, колективістською або індивідуалістичною. Класифікується вона і з точки зору рівня цінностей орієнтації. При цьому виділяється три типи спрямованості: особистість внутрішньо структурно зорієнтована на цінності; особистість формально, зовнішньо зорієнтована на цінності на рівні уявлень, знань; особистість дезорієнтована на цінності (антисуспільна спрямованість). Ця класифікація може бути використана як критерій для оцінки результатів профорієнтаційної роботи. Якщо учень внутрішньо структурно зорієнтований на певні цінності, то можна не сумніватися в тому, що він правильно вибере для себе професію. В той же час зустрічається категорія старшокласників, які лише зовнішньо зорієнтовані на ті чи інші професії. Такі учні мають деякі знання і уявлення щодо професій, але не мають ще необхідної готовності, установки як фактора, що керує їхньою діяльністю, тому вони піддаються, зазвичай, “волі випадку”. Виявляється і така група дітей, які дезорієнтовані в професійних цінностях [72, с. 182].

Діапазон виникнення професійної спрямованості виявляється у вигляді спонукання, вищою формою якого є переконання, що у процесі формування і розвитку особистості стають стійкішими, узагальнюються, усвідомлюються, набувають оціночного характеру. Зрештою, внутрішні спонукання, співвідносячись із зовнішніми, тобто з вимогами або цілями суспільства, входять у структуру цілей, перспектив, переконань та ідеалів людини. Спонукання, зазвичай, направлені на цінності, на їхнє оволодіння, освоєння, присвоєння, утворення, зберігання тощо. Аналіз спонукань і оцінок, як основних елементів структури професійної спрямованості, дає можливість пояснити механізм

оволодіння людиною цінностями. У процесі взаємодії індивідуума із зовнішнім середовищем виникають позитивні емоції, на їх основі формується потяг, що має тенденцію до повторення. Потім він усвідомлюється, переходить у бажання, і, коли усвідомлюється предмет бажання, виникає прагнення.

Проаналізувавши дослідження в галузі педагогіки й психології, які торкаються проблеми формування професійної спрямованості, В.В. Волкова стверджує, що “цей процес передбачає наявність двох етапів” [41, с. 49]. Перший етап формування професійної спрямованості закінчується вихованням інтересу до діяльності з оволодіння професією і становить собою нижчу стадію розвитку професійної спрямованості. Вища стадія проявляється у вигляді схильностей, якостей та переконань особистості. Другий етап формування цього процесу завершується готовністю спеціаліста до самостійної професійної діяльності.

Зміст і сутність професійної спрямованості виявляється в соціально-типологічних якостях особистості. Вченими виділяються два типи особистості: перший – сильний, активний, самостійний; другий – слабкий, пасивний, конформістський. Старшокласники першого типу – завзяті і наполегливі в досягненні своєї мети, будуть переборювати труднощі, і, навпаки, слабкі, пасивні – при першому ж ускладненні змінять свої наміри [203, с. 132].

Нагальна потреба молоді у професійній орієнтації, пошук свого місця в житті ведуть до появи потреби у *професійному самовизначенні*, яке розглядається вченими як процес розвитку молодої людини, процес прийняття рішення особистістю щодо вибору майбутньої трудової діяльності (С.У. Гончаренко) [55, с. 275]; як суб’єкт діяльності (Є.А. Климов) [100]; як процес, що проходить кілька вікових етапів, починаючи з дошкільного періоду і закінчуючи вибором професії у старших класах (Г.С. Костюк) [109]; як ознайомлення зі світом професій, самоаналіз, самооцінка та самоперевірка молодою людиною своєї відповідності цим вимогам (В.В. Чебишева) [161]; як суттєва сторона загального процесу розвитку особистості (П.А. Шавір) [178]; як вибір людиною напрямку свого подальшого розвитку, сфери реалізації своїх індивідуальних якостей і

здібностей, соціального середовища для втілення своєї життєвої мети і моральних цінностей [153].

Відповідно до досліджень учених, перебіг процесу професійного самовизначення відбувається нерівномірно: в одні вікові періоди життя воно залежить від домінуючих впливів соціального середовища, а в інші – від переважних цінностей внутрішнього досвіду особистості [197, с. 56].

У психологічних дослідженнях професійне самовизначення аналізується як тривалий процес професійного розвитку особистості, взаємодії з суспільством (Дж. Крітес, Е. Еріксон, Д. Сьюпер); як центральний компонент соціальної ситуації розвитку підлітків і юнацтва (Л.І. Божович, І.В. Дубровіна, П.А. Шавір); як контекст формування людини в якості суб'єкта професійної діяльності (Є.А. Климов, Т.В. Кудрявцев, В.Д. Шадріков).

Професійне самовизначення полягає в усвідомленні старшокласником себе як суб'єкта конкретної професійної діяльності і передбачає самооцінку ним індивідуально-психологічних якостей та зіставлення своїх можливостей з психологічними вимогами професії до спеціаліста, усвідомлення своєї відповідальності за успішне виконання роботи та реалізацію своїх здібностей, саморегуляцію поведінки, спрямованої на досягнення поставленої мети [100, с. 275].

Професійне самовизначення молоді, як свідомий вибір майбутньої професії, у сучасних умовах стає актуальною проблемою психолого-педагогічної науки і практики, оскільки від її вирішення значною мірою залежить і якість вищої освіти, яка визначається оновленням змісту неперервної професійної освіти, кооперуванням вищих навчальних закладів та виробництва щодо підготовки кадрів нової генерації [143, с. 79].

У соціологічних дослідженнях професійне самовизначення розглядається з точки зору входження молодого покоління в соціальні структури та сфери життя (Т.В. Бабушкіна, В.Л. Оссовський, Г.А. Чередниченко, В.Н. Шубкін, М.Х. Титма, М.І. Тальюнайте).

Професійне самовизначення вченими досліджується як суттєвий компонент системи професійної орієнтації. Філософи і психологи переконані, що життєве самовизначення є необхідною умовою людського буття, бо в будь-який момент життя окрема особистість може бути поставлена перед необхідністю прийняття і здійснення самостійного рішення, яке часом визначає всю подальшу долю цієї людини. Тобто професійне самовизначення – це вироблення своєї позиції в житті, свого світогляду, ставлення до себе і навколишнього світу, розуміння суспільних процесів, уміння поставити перед собою завдання та їх вирішувати.

У процесі самовизначення виділяють три етапи: самопізнання, самовиховання і життєвий вибір. Науковці визначають такі види професійного самовизначення, як: педагогічне, що з'ясовує шляхи самовиховання професійно важливих якостей, довідково-інформаційне, медичне. Виходячи з того, що професійне самовизначення має на меті встановлення відповідності індивідуальних психологічних і особистісних особливостей специфічним вимогам тієї або іншої професії, визначають: довідкові, у ході яких старшокласники з'ясовують для себе існуючі можливості працевлаштування, вимоги прийому на навчання і роботу, можливості освоєння різних професій, терміни підготовки, систему оплати праці, санітарно-гігієнічні умови та професійний ріст; діагностичні, спрямовані на вивчення індивіда, його інтересів, нахилів, здібностей з метою виявлення відповідності їх професії, що обирається; формуючі, мета яких полягає у здійсненні керівництва, корекції вибору професії старшокласниками і розраховані вони на тривалий період часу, припускають систематичне спостереження за змінами особистості учня; медичні, мета яких – виявлення стану здоров'я школяра, медичних протипоказань до різних професій.

Підготовка старшокласника до професійного самовизначення здійснюється в ході рівноправної взаємодії особистості і суспільних структур-суб'єктів педагогіки управління (позашкільні навчальні заклади, загальноосвітні навчальні заклади, профільні загальноосвітні навчальні заклади тощо) у тривалому процесі її професійної орієнтації, який передбачає визначені суспільні відносини, що, з

одного боку, є рушійними силами цього процесу, а з іншого – створюють адекватне уявлення індивідуума про ті соціально-економічні завдання, що стоять перед суспільством і які йому буде необхідно вирішувати в майбутньому. Професійне самовизначення є елементом світоглядної самосвідомості, поєднуючи уявлення щодо життєвих цілей і цінностей професійної діяльності. Якщо навіть конкретне рішення в плані професійного самовизначення ще не визріло, то воно, як вважає І. Назімов, розгортається в узагальненій формі, дозволяючи відкладати на майбутнє його конкретизацію [137, с. 234].

За змістом професійного самовизначення виділяються такі його види, як психологічні, педагогічні і психолого-педагогічні. Професійне самовизначення детерміновано такими особистісними передумовами: здатність до аналізу вимог майбутньої професії; правильна самооцінка придатності до професії; рівень розвитку вольових якостей; любов до праці; життєвий досвід [20, 41].

Український педагогічний словник подає поняття „Я - концепція” як відносно стійку, в більшій чи меншій мірі усвідомлену систему уявлень індивіда про самого себе, яка переживається ним як неповторна, на основі якої він будує свою взаємодію з іншими людьми та собою. „Я - концепція” – цілісний, хоча й не позбавлений внутрішніх протиріч, образ власного „Я”, що виступає як установка по відношенню до самого себе і який включає компоненти: когнітивний – образ своїх якостей, здібностей, зовнішності, соціальної значущості; емоційний – самоповага; оцінювально-вольовий – прагнення підвищити самооцінку, завоювати повагу [55, с. 373].

Однією з найбільш значних теорій професійної орієнтації у зарубіжній науці є теорія Д. Сьюпера, який, узагальнюючи практичний досвід та дані, одержані в дослідженнях професійного розвитку, дійшов висновку, що правильно говорити про професійну орієнтацію як про довготривалий процес професійного розвитку, у ході якого людина проходить декілька етапів, які відповідають певним віковим періодам та відображають особливості прийняття професійно важливих рішень. У ході професійного розвитку людина приймає рішення, яке визначає напрямок подальшого розвитку. Ключовим поняттям у теорії

Д. Сьюпера є поняття: „Я - концепція” [134, 223].

Професійна „Я - концепція” визначається як сукупність установок, що обумовлюють професійний вибір, чекань по відношенню до світу праці, свого місця в ньому. Професійна „Я - концепція” індивіда відображає його розуміння, переживання й наміри, предметні дії у професійній діяльності в конкретних соціальних умовах. Ми повністю згодні з тим, що професійна орієнтація як частина “Я - концепції” є диференційованою до усвідомлення процесу і результату вибору: за суперечливістю (погодженості внутрішніх і зовнішніх компонентів); ступенем структурності, моно і полінаправленості (коли відбувається інтеграція одного або ряду намірів); за стійкістю (по ситуативності вибору). Це свідчить, що професійна орієнтація є не тільки актом вибору, адже вона має динамічний і усвідомлений характер і здійснюється на всіх етапах життя людини [82, с. 39].

*Готовність до професійної діяльності* в особистісному аспекті складають індивідуальні передумови до успішного вибору професії, зокрема такі, як знання і уявлення про особливості праці, володіння способами і прийомами його здійснення. Для функціонально-психологічного аспекту характерне вивчення таких психічних функцій, які забезпечують досягнення високих результатів професійної діяльності.

Аналіз психолого-педагогічних досліджень дає підставу уявити процес формування готовності старшокласників до певного виду професійної діяльності як ряд цілеспрямованих, послідовних змін у потребах особистості і її мотивації, інтересах і нахилах, ціннісних орієнтаціях і установках (споживчо-мотиваційна сфера), а також в особистості (спеціальні, профінформаційні знання і вміння, необхідні здібності і якості). У свою чергу зміни, які відбуваються, викликають розвиток професійного самопізнання особи щодо власної освіти, яка характеризує ставлення людини до себе як суб'єкта професійної діяльності, що формується в процесі самопізнання і самоаналізу, своє вираження в адекватній оцінці індивідуальних можливостей відносно обраного виду діяльності з урахуванням необхідних здібностей [136, 158].

Дослідниками готовність до професійної діяльності визначається як комплекс перехідних, об'єднаних у три групи, компонентів: мотиваційні, у яких відбивається оцінка професії, її суспільна значимість; компоненти підготовки до професійної діяльності – знання, вміння, навички; індивідуально-психологічні особливості індивідуума. Разом з тим, інші вчені в якості основної складової готовності виділяють установку на певний вид трудової діяльності. Структуру готовності, яка об'єднує особистісний і функціональний підходи, визначено як цілеспрямоване вираження особистості, що включає в якості основних підструктур професійну направленість, професійну самосвідомість, професійно-операційну підструктуру професійно значущих якостей. У структурі готовності до такої діяльності деякі дослідники виділяють такі компоненти: когнітивний, мотиваційний, практично-дійовий, креативний, самооцінки [102, 120, 200].

Готовність до будь-якої діяльності – це один із етапів становлення особистості, який свідчить про досягнення нею певного рівня розвитку і формування, що є єдиним цілісним процесом [116].

Відомо, що вчені, як правило, акцентують увагу на виявленні зв'язків і залежностей ефективності професійної орієнтації від різновидів готовності індивідуума до певної діяльності. При цьому сама орієнтація ототожнюється з такою категорією, як готовність, що виступає установкою до певного виду діяльності, зокрема психонервова готовність, в основу якої покладений досвід. Так, Д. Кац характеризує установку як позитивну чи негативну спрямованість на оцінку якого-небудь об'єкта. Д.Н. Узнадзе визначає установку як готовність до активності у відповідному напрямку сфери діяльності, власне стимул цієї діяльності вчений вбачає у мотиваційних потребах, впливі середовища [199]. С.Л. Рубінштейн [169] та Б.Г. Ананьєв [12] розглядають готовність як наявність здібностей особистості; Т.А. Рудик – як тимчасовий, ситуативний стан індивідуума. В.І. Бондар [35] розуміє готовність як здатність людини ставити мету і обрати способи її досягнення, здійснювати самоконтроль, як "передстартовий стан". Суть поняття "готовність" до діяльності він пов'язує із становленням особистості, вважаючи її результатом поведінки людини.

Необхідно відмітити, що деякі дослідники (А.А. Бодальов, В.В. Столін) розглядають поняття готовності через настанову і ставлення: поняття ставлення розуміється як активна, інтегрована, вибіркова готовність індивіда вступати у зв'язок з різними сторонами дійсності; настанова ж є інтегрованим вираженням ставлення, що ґрунтується на набутій готовності до чітко визначених реакцій. Як зауважують дослідники, головним для цих понять є те, що вони виражають готовність, мобілізацію внутрішніх сил особистості до діяльності, до активності. При цьому активність на рівні ставлення - вибіркова, а на рівні настанови вона фіксована, спрямована на певну діяльність, зокрема готовність молоді до вступу на відповідну спеціальність [147, с. 253].

Так, Д.Н. Узнадзе [199] виділяє три рівні готовності: імпульсивний, об'єктивації і вольової регуляції. В оцінку рівня готовності включає ефективний (почуття симпатії чи антипатії) та когнітивний (знання) елементи. Важливим, на наш погляд, є той факт, що зміст готовності до навчання може виступати критерієм для визначення професійної орієнтації у старшокласників, показником якої може бути характер ставлення до певної спеціальності: якість засвоєння теоретичних і практичних знань, рівень умінь і навичок практичної діяльності до реалізації завдань організації навчально-виховного процесу майбутнього студента.

Для нас важливо, що готовність до такого складного виду професійної діяльності, як медична, визначається психологами як особистісна освіта, яка включає мотиваційні, психологічні і характерологічні особливості індивіда (А.В. Веденов, М.І. Дьяченко, А.Г. Ковалів, В.А. Моляко, Є.А. Фарапонова, П.Р. Чамата та інші) [32, 133, 136].

*Психодіагностика* як базове поняття професійної орієнтації дозволяє повною мірою оцінити потенційні можливості особистості та прогнозувати на їх основі успішність-неуспішність оволодіння певними професіями.

При цьому С.У. Гончаренко вважає, що психодіагностика спрямована на всебічний аналіз особистості з метою розв'язання практичних завдань виявлення і подолання недоліків у її розвитку [55, с. 271]. Психодіагностика є важливим і необхідним етапом вирішення професійно-психологічних завдань, дозволяє

активізувати розвиваючу функцію професійної орієнтації: дати поштовх до самопізнання, саморозвитку, самореалізації через надання суб'єкту відомостей про найбільш сталі, базові, природно обумовлені, до того ж зрозумілі й усвідомлені його властивості, скоригувати самооцінку. За результатами психодіагностики вмінь, навичок, загальних і спеціальних здібностей, особливостей психічних процесів, станів, мотивів, потреб, інтересів, рис особистості можна визначити готовність до вибору майбутньої професії, сфери професійної діяльності [147, 163].

Психодіагностика, за визначенням М.Д. Ярмаченка, – теоретичне і практичне оцінювання психологічних властивостей, процесів і станів людини за допомогою науково перевірених методів, що дають змогу здобувати достовірну інформацію про них [153, с. 384].

Використання психолого-діагностичних методик дослідження особистості повинно спрямовуватися на виявлення й оцінку таких індивідуальних і функціональних особливостей психологічної структури особистості старшокласника, що можуть лягти в основу розвитку його професійних здібностей. Сукупність проаналізованого діагностичного матеріалу проектується на психологічну структуру різних професій [128, 151, 155].

Одним з важливих мотивів професійної діяльності дослідниками С.П. Крягжде, Н.Д. Левітовим, Г.І. Щукіною [115, 120, 215] визнається стійкий інтерес до конкретного її виду. Тому ми виділяємо стійкий *професійний інтерес* як окреме поняття професійної орієнтації, що у психолого-педагогічній літературі характеризується як форма вибіркового емоційно-вольового ставлення до оточуючої дійсності чи окремих її об'єктів; активна спрямованість людини на той чи інший вид професійної діяльності, пов'язана з позитивними емоціями ставлення до неї, до оволодіння нею.

На нашу думку, саме стійкий інтерес до певного виду трудової діяльності є основою для формування професійного інтересу, це не просто бажання будь-що пізнати, а серйозна особиста зацікавленість, яка виникає на основі глибоких внутрішніх потреб. Він є основою індивідуальних проявів особистості, завдяки

йому формуються характерні її риси. Стійкий інтерес часто пов'язаний з розвитком здібностей індивіда, усвідомленням особистістю свого професійного призначення.

Ми погоджуємося, що професійний інтерес завжди має вибіркового характеру і відіграє виняткову роль у виконанні професійної діяльності людини, він є одним із найістотніших стимулів нагромадження індивідом знань, розширення його світогляду, підвищення пізнавальної активності у сфері трудової діяльності, а також важливою умовою творчого ставлення до роботи і навчання [55, 115, 153]. Інтерес не можна розглядати тільки як цікавість і захоплююче заняття. На думку О. Леонтьєва [122], він є специфічною і пізнавальною спрямованістю особистості на предмети і явища дійсності. В. М'ясищев характеризує його як потребу в знаннях. Найповніше характеризує інтерес О. Ковальов: "як мотив або вибіркоче ставлення особистості до об'єкта через його життєву значущість та емоційну привабливість" [102].

Так, С.Л. Рубінштейн вважає, що під час формування інтересу необхідно враховувати розумовий, вольовий та емоційний компоненти, у яких розумові процеси є домінуючими [168]. Л.І. Божович розглядає його як позитивне ставлення до діяльності, її предмету чи об'єкта [33]. Л.А. Гордон визначає інтерес як активізацію свідомості та діяльності індивіда у єдності емоційного, вольового та інтелектуального компонентів [58]. Інтерес характеризується за змістом, обсягом, спрямованістю, стійкістю, силою і дієвістю, що проявляється у наполегливості людини до оволодіння певними галузями науки, отримання певної професії.

Досліджуючи причини виникнення інтересу, вчені відзначають, що основою є усвідомлення особистістю значимості та привабливості певного об'єкта для неї. При цьому він розглядається диференційовано, виходячи з різних рівнів знань учнів. Виділяється три групи інтересів – аморфні, широкі та стрижневі. Характерними особливостями аморфних інтересів є невизначеність у привабливості предмету та відсутності прагнень поглибити свої знання, вийти за межі програмного матеріалу у школі. Широкі інтереси характеризуються

прагненням старшокласників до вирішення пізнавальних задач, які охоплюють коло знань, що виходить за межі шкільних програм, та бажанням оволодіти цими знаннями. Стрижневі інтереси визначаються відносно вузькою спрямованістю на предмет поряд з високою активністю і практичною діяльністю. Такий інтерес, на думку вчених, є цінним утворенням особистості, оскільки виступає в ролі провідного мотиву і може вплинути на її спрямованість [58, 97, 99, 215].

Про те, що інтерес формується через мотив, спонукання і дії, говориться також у дослідженнях О.Ф. Ахматова, В.С. Мерліна, А.Д. Сабліна. Вчені вважають, що, включаючи учнів у конкретну діяльність, спонукаючи їх до неї, педагог розвиває вибіркове ставлення до цього виду діяльності, формуючи таким чином інтерес, роблячи його стійким [50, 63, 109].

Поняття „професійний інтерес” або „інтерес до діяльності” передбачає конкретний вид роботи, що має свою специфіку, а отже, мова повинна йти про професійну діяльність, що включає одну чи декілька суміжних спеціальностей, що є складовими певного фаху у його широкому розумінні. Так, В.Ф. Сахаров вважає, що поняття „інтерес до професії” – це спрямованість особистості старшокласника на діяльність, пов'язану з майбутньою професією [173, с. 82]. В.Н. Зубков визначає, що в основі професійного інтересу лежать духовні потреби особистості, а він сам спрямований на предметно-перетворюючу діяльність [82, с. 151].

Аналіз психолого-педагогічних досліджень показав, що правильним вибір професії буде у тому випадку, коли основним мотивом є інтерес до майбутнього змісту діяльності. У цьому твердженні слід зазначити, що нерідко одна людина має інтерес до кількох професій.

Таким чином, суттєвим стимулом плідного оволодіння певною професією виступає інтерес до професійної діяльності, наявність якого пов'язана з особистісним ставленням старшокласника до майбутнього фаху і можливості реалізації самостійної пошукової активності. Виникнення професійного інтересу супроводжується позитивним ставленням учнів і потребою в досягненні успішного результату. З іншого боку, відсутність означених показників

призводить до апатичної, пасивної позиції у навчанні і виключає творчу активність і продуктивність дій.

Відомо, що однією із складових професійної орієнтації є *професійна консультація*, яку С.У. Гончаренко визначає як науково-організоване інформування щодо професії, призначене головним чином для молоді, з метою надання практичної допомоги у виборі професії з урахуванням нахилів, інтересів і сформованих здібностей. Професійна консультація – це система психолого-педагогічного вивчення особистості у всій складності її психологічної структури, з індивідуальними проявами її психічних функцій, з її потребами, домаганнями, інтересами з метою надання їй науково обґрунтованих порад щодо найбільш оптимальної професійної зорієнтованості. В її основі лежить професійна психодіагностика, в ході якої виявляються індивідуальні особливості людини і зіставлення їх з вимогами різних професій [55, с. 274].

На основі аналізу психолого-педагогічної теорії професійна консультація визначається як спеціальна наука про принципи, методи і зміст керівництва професійним розвитком особистості старшокласників. У процесі профконсультаційної роботи відбувається цілеспрямоване управління діяльністю молодої людини у напрямку професійної орієнтації на підставі тривалого вивчення його індивідуальних особливостей. При цьому, Б.О. Федоришин звертає нашу увагу на те, що повинні бути реалізовані визначені психолого-педагогічні умови, від яких залежить надійність і ефективність професійної консультації [162, с. 145].

Крім того, слід зауважити, що професійна орієнтація традиційно розглядалась у психології та педагогіці як суто шкільний аспект загальноосвітнього і трудового навчання. Внаслідок цього один із структурних компонентів системи професійної орієнтації – професійна консультація, що ніяк не вкладалась у систему навчання, виступала як певний спеціальний додаток до профорієнтації. Тож ішлося про „роботу з професійної орієнтації та професійної консультації”. При цьому професійна консультація позбавляється

психодіагностичних функцій і зводиться лише до довідково–порадницької роботи.

У процесі професійної орієнтації поглиблюється розуміння профконсультування як найважливішої умови індивідуального підходу у визначенні майбутньої професії, з'ясовується, що воно не може залишатися одноразовим, бути присвяченим лише визначеній події в житті старшокласника, а повинно здійснюватися протягом тривалого часу, забезпечуючи на кожному етапі розвитку рішення нових педагогічних задач. Завдання профконсультування, особливо на початковому етапі професійної орієнтації, полягає в тому, щоб допомогти молодим людям більш чітко усвідомити систему особистих і соціальних цінностей, осмислити власні потреби і співвіднести їх з реальними можливостями їхнього задоволення. При цьому слід враховувати, що профконсультація також є засобом охорони психічного здоров'я, одним із завдань якої є впровадження психоекологічної культури [3, 155].

На думку вчених, у побудові системи професійної консультації необхідно виходити з методологічного положення про пізнання цілісної особистості через виявлення та аналіз її компонентної психологічної структури з наступним синтезуванням аналітичних показників. Можливості прояву особистості як цілісного психологічного утворення детерміновані її структурними елементами – рисами, якостями, функціями, які несуть на собі відбиток цілісної системи індивідуальності [162, с. 124]. Так, Г.С. Костюк вважає, що не можна зрозуміти ціле, не виділяючи його окремих сторін, функцій, як не можна зрозуміти частини поза їх зв'язком із цілим [109, с. 76].

У професійній консультації дослідники виділяють три групи завдань, пов'язаних: із психологічним аналізом особистості конкретного учня; із зіставленням психологічної структури його індивідуальності та певної професії чи спеціальності; з визначенням подальшого розвитку особистості і способів цілеспрямованої допомоги їй у цьому. Крім того, слід зауважити, що у процесі вибору фаху і на успішність майбутньої професійної діяльності мають вплив також об'єктивні фактори, які містяться поза сферою індивіда, що необхідно

враховувати у практиці профконсультативної роботи [108, 162].

А. Ро була розроблена і призначена для профконсультантів класифікація професій у відповідності з предметом діяльності. Вона набула широкого застосування у працях, пов'язаних зі складанням професіограм [220, с. 53]. При цьому вчені спираються на класифікацію професій за Є.О. Климовим, у якій виділяється п'ять груп професій, що ґрунтуються відповідно на зв'язках „людина – людина”, „людина – природа”, „людина – техніка”, „людина – знак”, „людина – художній образ”. Визначений профіль залежно від конкретних потреб і умов можна змінювати, узагальнювати або конкретизувати, розвивати і удосконалювати, адже повсякчас народжуються нові профілі, і це є цілком закономірним [101, с. 67].

Професійна консультація ґрунтується на науково організованій системі взаємодії профконсультанта і особи, що потребує допомоги у виборі професії чи виду діяльності, на основі вивчення індивідуально-психологічних характеристик, особливостей життєвої ситуації, професійних інтересів, нахилів, стану здоров'я людини та з урахуванням потреб ринку праці [163, с. 65].

*Професійний добір* як базове поняття професійної орієнтації визначається як система роботи з надання порад і допомоги молодій людині щодо прийняття нею рішення про такий вибір конкретного фаху, який би максимально відповідав суб'єктивним і об'єктивним умовам професійного самовизначення, перспективам подальшого розвитку особистості та її успішній реалізації в професійній діяльності. Професійний добір – система профдіагностичного обстеження особи, спрямована на визначення конкретних професій, найбільш придатних для оволодіння ними конкретною людиною. На думку вчених, метою професійного добору є не підготовка учня до професійного самовизначення з відстроченим фіналом, а саме цей фінал, тобто вирішення питання про реалізацію професійного самовираження [79, 131]. У такому розумінні даного поняття система профдобору є органічною складовою системи професійної орієнтації та її фінальною частиною.

*Професійна адаптація* покликана сприяти входженню особи у трудову діяльність, практичній перевірці правильності професійного вибору і успішному професійному становленню працівника. Серед основних об'єктивних критеріїв адаптації до соціального середовища можна назвати: соціальний і груповий статус особистості, соціальну активність, можливість самореалізації у спілкуванні. Суб'єктивні критерії соціально–психологічної адаптації характеризують міру задоволення особистості спілкуванням (задоволення значущих потреб у спілкуванні, таких, наприклад, як симбіотична потреба, потреба в інформації, в інтелектуальному і культурному розвитку, у самореалізації), а також міру прийняття особистістю свого соціального статусу та пов'язаних з ним поведінкових ролей [143, с. 26].

Оскільки професійна орієнтація є складною за своєю структурою і на неї впливає комплекс факторів, то задля ефективності формування необхідно використовувати не тільки спеціальні засоби такої системи, але й інші, із суміжних областей знань.

Визначальною умовою формування готовності старшокласників до професійної орієнтації є медико-педагогічна робота, що включає в себе поряд з медичною професійною консультацією вирішення освітніх завдань: підвищення рівня знань молоді про фізіологічну значимість діяльності, а отже, про самовизначення як джерело посилення адаптивності організму і гігієнічних аспектів професійного вибору.

Таким чином, професійна орієнтація – це комплексна науково обґрунтована система форм, методів та засобів впливу на особу з метою оптимізації її професійного самовизначення на основі врахування професійно важливих особистісних характеристик кожного індивідуума та потреб ринку праці. Вона спрямована на досягнення збалансованості між професійними інтересами і можливостями людини та потребами суспільства в конкретних видах професійної діяльності.

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури ми прийшли до висновку, що профорієнтаційну роботу на медичні спеціальності серед учнів

середніх загальноосвітніх навчальних закладів можна розглядати як систему підготовки учнів до майбутньої професійної діяльності медика, яка спрямована на формування готовності особистості до професійного навчання з обраної спеціалізації у вищому медичному навчальному закладі; формування професійно-значущих якостей лікаря, професійних інтересів, мотивації досягнень в обраній галузі; полегшення адаптації до процесу здобуття вищої медичної освіти; розвиток здатності до професійного самовдосконалення упродовж життя.

Таким чином, *професійну орієнтацію на медичні спеціальності* ми будемо розглядати як спеціально організований цілеспрямований педагогічний вплив на старшокласників медичного ліцею на основі врахування їх особистісних характеристик з метою формування свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності.

## **1.2. Проблема професійної орієнтації учнівської молоді у педагогічній теорії**

Створена в Україні багатоступенева і різнорівнева система освіти висуває потребу докорінної перебудови існуючих педагогічних систем. Актуальною проблемою системи сучасної неперервної освіти все більше виступає готовність майбутніх студентів до активної і творчої пізнавальної діяльності. Виникає питання про готовність абітурієнта, випускника загальноосвітньої школи, активно включитися в навчальний процес вищого навчального закладу, що проходить на більш самостійних і високих інтелектуальних рівнях.

Визначною умовою успішної професійної діяльності людини є правильний вибір фаху, можливість працювати у відповідності зі своїми схильностями, здібностями, професійно значущими особливостями. Оптимальна професійна орієнтація в юності позитивно впливає на результати трудової діяльності: швидке оволодіння професією, фахове вдосконалення, високу продуктивність праці. У випадку неправильного вибору професії здібності людини залишаються

нереалізованими, що призводить до незадоволення трудовою діяльністю, зниження працездатності.

Професійна орієнтація як психолого-педагогічний процес безпосередньо пов'язана з неперервною освітою, яка дозволяє проводити постійну адаптацію індивідуума до остаточного визначення у своєму професійному виборі. Висвітлення такої проблеми в контексті неперервної освіти дослідники знаходять ще в працях Аристотеля, Платона, Сократа, Сенеки, Конфуція. Відомо, що одними з перших літературних джерел з цієї проблеми є книга „Посібник з вибору професії”, яка вийшла у Франції в 1949 році, а також робота професора Бостонського університету Ф. Парсопса „Вибір професії”. Загалом, початок практичної професійної орієнтації у світовій педагогічній науці відносять до 1908 р., коли в м. Бостоні (США) відкрилося перше бюро з профконсультування молоді, метою якого було надання допомоги підліткам у визначенні їх майбутньої діяльності. Пізніше в Нью-Йорку (США) виникло подібне бюро, завданням якого було вивчення вимог, що висуваються до людини у відповідності до класифікацій професій, більш детальне пізнання в цьому контексті здібностей молоді. Воно працювало в контакті з учителями, використовуючи тести й анкети. Досвід діяльності таких бюро одержав широке поширення і у Фінляндії, Швейцарії, Іспанії, Чехословаччині та інших країнах. Концепції неперервної освіти беруть свої витoki із загального поняття неперервності, ідеї навчання протягом усього життя, яку пропагував ще Я.А. Коменський, створивши нову філософію освіти, в основу якої покладено гуманізм, віру у великі можливості людини, педагогічний оптимізм, випереджаюче навчання [105, 179].

При цьому дослідники виділяють три основні періоди становлення неперервної освіти:

- Х. Гуммель, Р. Петерсон створили систему післяшкільного навчання дорослих з метою ліквідації прогалин у знаннях; період становлення концепції неперервної освіти (60 – 70-і роки XX століття), який відзначався посиленою розробкою її в межах цілого ряду міжнародних організацій і, особливо інтенсивно, під егідою ЮНЕСКО. Треба

зазначити, що в цей період неперервна освіта розглядалася вже не тільки як галузь навчання дорослих, а як вся система народної освіти в умовах науково-технічного прогресу та суспільно-економічних змін [140, 143];

- вчені другого періоду, такі, як І. Кідд, Р. Ленгранд, вбачали в концепції неперервної освіти організаційний принцип реформи всіх освітянських систем і вихід із кризових явищ, викликаних бурхливим темпом соціальних перетворень та науково-технічним прогресом. У зміст поняття „неперервна освіта” включалися не лише всі форми організованого навчання та виховання, воно трактувалося не просто як компенсаційне, що коригує недоліки шкільного навчання, а передусім як неперервне навчання дорослих на трьох рівнях: низькому (основа якого – початкова школа), середньому (середня школа) і вищому (на базі вищої освіти), а в разі необхідності – задоволення культурних, „за інтересами”, потреб – поза всяким рівнем [70, 183];
- третій період у розвитку концепції неперервної освіти (70-ті роки ХХ століття та сучасність) характеризується спробами досягти більш однозначного тлумачення її суті, засобу поліпшення „якості життя”, що дає змогу особистості адаптуватися до існуючих умов, сприяє її мобільності, допомагає пристосуватись до безробіття, інфляції, конкуренції тощо [155, 188, 208].

Таким чином, становлення концепції неперервної освіти значно активізувало в цілому весь процес професійної орієнтації учнівської молоді, і зокрема рівень поділу „за інтересами” став рівнем адаптації.

Проблема професійної орієнтації молоді людини до певного виду діяльності з точки зору його навчання як відкритого процесу не нова, їй присвячені дослідження багатьох учених. Разом з тим необхідно відзначити, що саме поняття „професійна орієнтація” стало предметом дослідження психологів, соціологів і педагогів лише у ХХ столітті. При цьому до обґрунтування поняття „професійна

орієнтація” як у психологів, так і в педагогів існують достатньо різноманітні підходи і визначення.

Я. Г. Камінецький, вивчаючи систему професійної орієнтації, свідчить, що ще на початку XX ст. мережа консультативних професійних пунктів активно функціонувала в Європі: психотехнічні послуги (термін, який існував на початку XX ст., а у 30-х роках його було замінено сучасним терміном „психологія праці”, який використовується й сьогодні) були популярними серед молоді та дорослих; у Німеччині у кожному 20-тисячному містечку був свій психотехнічний Інститут і професійний консультативний пункт для вибору професій. Найбільшу популярність серед громадян Австрії здобув Психотехнічний інститут у Відні. В цій країні майже не було посади, на якій би працювали службовці чи робітники, які не пройшли через фільтр психофізичних і соціологічних досліджень у цьому інституті [81]. В Америці на початку XX ст. Г. Мюстерберг теоретично обґрунтував суть психотехніки і зробив спробу довести, що піднесення продуктивності праці багато в чому залежить від того, як фахівці психічно налаштовані до тієї чи іншої діяльності, що відповідні види роботи можуть виконувати тільки певні особи [161, с. 456].

Аналізуючи актуальні проблеми професійної орієнтації та професійного консультування, І. Вільш зазначає, що в останні десятиліття XX століття на європейському континенті відбуваються глибокі зміни, у Західній Європі проходять інтеграційні процеси, а в Центральній і Східній Європі відбуваються трансформації устроїв, суттю яких є процеси глибоких політичних, економічних і суспільних змін. Дослідниця відзначає, що до початку трансформації суспільного устрою професійну орієнтацію розуміли як цілісну діяльність, спрямовану на вибір професії, яку здійснювали як особи, котрі мали вибрати професію, так і всі інші, хто брав участь у цьому процесі. Паралельно у Польщі вживалися терміни: “професійна орієнтація” або “підготовка до вибору професії” [226, с. 13].

До завдань професійної орієнтації польський дослідник С. Шаєк відносить такі: якнайширше ознайомлення молоді з різними видами професійних груп і шкіл та вищих навчальних закладів, які готують до здобуття даної професії, а

також з необхідними в цій професії рисами особистості управлінського динамічного типу (зацікавлення, нахили) та інструментального типу (здібності, вміння, знання); формування бажаної соціальної мотивації та ставлення до професії; ознайомлення з потребами ринку праці для різних професійних груп і в конкретних фахах; створення можливостей для співставлення зацікавлень, нахилів, здібностей і конкретних професій; знайомство з тенденціями розвитку спеціальностей і змін, які відбуваються в змісті і структурі праці в цих професіях під впливом науково-технічної революції; заохочення до співставлення наявних фізіолого-психічних і медичних умов з вимогами, які висуваються щодо них у сфері обраної професії; допомога в реальній оцінці професійної придатності та самовизначення; усвідомлення необхідності раціонально планувати своє майбутнє, професійний шлях і вироблення переконань про необхідність узгоджувати особисті професійні плани з потребами суспільства [224, с. 14].

Ученими сформульовані основні вимоги, які стосуються організації системи професійної орієнтації: це тривала виховна діяльність, яка полегшує людині вибір професії та напряму навчання, а також перехід від школи до професійної діяльності; підготовка учня до вибору професії повинна стати інтегральною частиною широкої виховної діяльності, що виражається в допомозі молоді будувати найбільш перспективні, реальні життєві плани; навчально-виховна робота повинна плануватися і здійснюватися таким чином, щоб молода людина з об'єкта навчання перетворювалася на його суб'єкт виховання; діяльність у галузі професійної орієнтації повинна охоплювати весь період професійного розвитку людини, особливо враховуючи допрофесійну підготовку; правильна реалізація професійної орієнтації повинна робити акцент не лише на матеріальному аспекті професії, але також на таких аспектах, як суспільний та пов'язаний із удосконаленням особистості; підготовка до вибору професії повинна сприяти такому вибору, який, відповідаючи індивідуальним очікуванням і можливостям особистості, буде корисним суспільству; професійне рішення має бути таким процесом, при якому наступні етапи наближали б людину до найбільш відповідної для неї професії шляхом прийняття щоразу серйозних і довготривалих

рішень; для того щоб прийняти рішення щодо вибору професії було не тільки самостійним, але й наближеним до реальності та базувалося на знаннях про себе та обрану професію, необхідно створити можливість для ознайомлення молоді з різними видами діяльності [208, 219, 224].

Дж. Дьюї пропонував “психологізувати” навчальну програму, створити таку атмосферу, коли учень у своїй навчальній діяльності буде зустрічатися з проблемами, для вирішення яких йому знадобляться наукові знання і професійні вміння. Учений відзначав, що спонукальною силою пізнання світу людиною виступають її потреби, а вихідною позицією всякого пізнання є людська діяльність, критерієм істинності тієї чи іншої ідеї є результати її практичного застосування. Істина, пізнання, знання та наука служать людині для подолання труднощів, проблем, для особистого визначення. Розвиток особистості, за переконанням Дж. Дьюї, – це результат взаємодії біологічного (спадковості), соціального (середовище і виховання) і безпосередньо діяльності дитини, це процес, який є безперервним, неоднорідним і різноплановим. На думку дослідника, виведення навчального процесу за межі школи з метою розширення й упорядкування індивідуального досвіду учня, включення його в різноманітні трудові процеси, експериментування, доступне віку і пов’язане з його інтересами та потребами, сприяє індивідуалізації навчання [81, 178].

Аналізуючи історичні тенденції розвитку вітчизняної практики професійної орієнтації, можна дійти висновку, що сьогодні є значний досвід та істотні результати у розв’язанні цієї педагогічної проблеми. Так, одним із перших в історії педагогічної думки України ідею всебічно розвиненої особистості, здатної „знайти себе”, висунув видатний український філософ, письменник і просвітитель-гуманіст Г.С. Сковорода. Навчання дітей на основі принципу природовідповідності було новим словом у педагогіці того часу. На думку вченого, кожна людина має займати певне місце в суспільстві за „сродністю”, тобто відповідно до своїх природних задатків, що виявляються і розвиваються у процесі діяльності, пізнавши себе, свою внутрішню натуру, особистість може визначати свої можливості. Його принцип „пізнай себе” – акт вольовий, творчий,

спрямований на виявлення і ствердження в кожній людині її природних схильностей до певного виду діяльності. Це тривалий процес, який потребує цілеспрямованих творчих зусиль і наполегливості: „Перебирай все. Выведай закоулки. Выщупывай все потайники, испытывай, прислушивайся ... Сиято наука глубочайшая и новейшая. Новая затем, что нигде ея не обучаются. А предревняя потому, что самонужнейшая... Непрестанно думай, чтоб узнать себя.” Праця самою природою призначена супроводжувати людину все життя, вона – всеперемагаюча сила, без неї немає ніякого людського добра. Зрештою, жити – це діяти, „... жизнь и дело есть тоже”. І навпаки – „... несродная” праця, яка не відповідає можливостям і здібностям людини, – не приносить їй ані насолоди, ані морального задоволення, а суспільству завдає неповторної шкоди [186, с. 214].

Група зарубіжних учених розглядає професійну орієнтацію як процес, головним у якому є формування самоконцепції особистості, що затверджується в ході розвитку діяльності в період молодшого шкільного віку, а в юнацькому віці вона вже переходить у фазу професійного самовизначення. Істотно, що з часом під впливом нового досвіду самоконцепція змінюється. При цьому інтеграція змісту навчання сприяє формуванню цілісної картини світу, вміння орієнтуватися у навколишньому світі, відчуття потреби у знаннях, розуміння їх практичної значущості, що є необхідною умовою у професійно орієнтаційній роботі [60, с. 78].

Принцип природовідповідності, тобто впливу передусім життєвого досвіду, праці на формування людини, за дослідженнями С.О. Сисоєвої, розглядав О.В. Духнович, який вважав, що саморозвиток, удосконалення людини, визнання того, що в усіх людях загалом і в кожному зокрема закладено природні задатки, впевненість, що розвиток дитини відбувається за певними законами, визначають суспільне й індивідуальне обличчя людини. У процесі розумового виховання учнів треба озброювати певним колом знань, розвивати їх пізнавальні здібності, які мають стати в пригоді у майбутній професійній діяльності, бо освіта не самоціль і „лише тоді є корисною, коли вона служить нам засобом для особистого ствердження” [179, с. 38].

У психологічній науці XIX-XX століть під впливом науково-технічного прогресу та у зв'язку з посиленням ролі людського фактору в економіці почало активно розвиватися вчення про мотивацію людської діяльності, що сприяло посиленню інтересу до проблеми професійної спрямованості особистості. Дослідники визначають його як діяльність, скеровану на оволодіння професією, яка одночасно сприяє розвитку особистості, удосконалення в ній; як поєднання установок; як схильність до певного виду діяльності; як систему захоплень, бажань, інтересів, схильностей, ідеалів, світосприймань і переконань людини, що спонукають її до активної професійної діяльності; як узагальнено позитивне ставлення до професії; як уявлення про цілі, мотиви, що спонукають до діяльності, та емоційне сприйняття її – любов, задоволення, потреба; як інтегральну властивість особистості, яка характеризує ставлення до обраної професії, впливає на підготовку й успішний перебіг професійної діяльності [63, 72, 97].

На межі XIX – XX століття професійно орієнтоване навчання починає активно реалізовуватися: з'являються гімназії, метою яких є підготовка до вступу в університети, реальні училища, що готували до вступу в технічні вузи, надання середньої освіти у структурі професійних шкіл: середніх (технічних, медичних, педагогічних, комерційних, мистецьких, духовних), початкових (ремісничих і промислово-технічних, педагогічних, духовних, медичних, мистецьких та інших).

У 1918 році Нарком освіти України прийняв „Положення про єдину трудову школу УРСР”, згідно з яким у старших класах середньої школи виокремлювалися три напрями поглибленого вивчення предметів: гуманітарний, природничо-математичний і технічний, але ця схема не була повністю реалізована. 1920 року трудовий принцип стає головним у навчанні і професійній підготовці школярів. Була створена оригінальна система освіти, яка суттєво відрізнялася від російської і була спрямована на отримання певної професії. Підготовка до майбутньої трудової діяльності здійснювалася професійними школами різних типів, де навчались учні після закінчення семирічної трудової школи. Інтенсивно розвивалися теорія і методики профконсультування молоді, стверджувалася

необхідність індивідуального підходу до учнів з метою правильного вибору професійної діяльності і розподілу трудових ресурсів країни [120, с. 19].

Таким чином, емпіричний досвід української педагогіки 20-30 років ХХ століття, який був пов'язаний із впровадженням у навчально-виховний процес відомого Дальтон-плану, а також особистісний аспект профорієнтації мав значні переваги порівняно із соціальним підходом до професійної орієнтації або професійно-діяльнісним аспектом інших течій.

О. Паркгерст у своїй роботі „Дальтон-план” виділяв три основних його принципи: свобода, взаємодопомога та взаємодія серед колективу, відповідність зусилля бажаному досягненню – інакше економізація часу. Під свободою дослідник розумів можливість працювати без перерви над тим, що в даний момент цікавить учня, і через те зміцнювати здібність зосередження уваги на певному предметі. Другий принцип здійснювався запровадженням предметних кабінетів, якими керували спеціалісти, причому учням дозволялося переходити із кабінету в кабінет без обмежень. Згідно з третім принципом, у кожному класі встановлювалася робота у формі певного завдання, коли учневі давалася можливість розподілити час на виконання завдання. Такий план ставив своїм завданням реорганізувати навчально-виховний процес у школі так, щоб дати учням змогу жити справжнім колективним життям, набувати день за днем ті навички, які потрібні будуть їм поза школою, навчити їх розпоряджатися своїми власними силами так, щоб кожний із них був ”господарем” своїх сил, а не їхнім рабом [120, 155].

Перше бюро профконсультації, яким керував професор В.М. Бехтерев, було створено в 1927 році у Ленінграді. Поряд із практичною діяльністю воно займалося і науковими дослідженнями, у ході яких був сформований ряд принципів його роботи: профконсультація розумілась як практично значима робота у справі формування і розподілу робочої сили; профконсультація розглядалась не тільки як психотехнічне і соматичне обстеження, а як складна система, що охоплює ширше особистість; вся практична профконсультаційна робота замислювалась нерозривно пов'язаною із поглибленою науково-дослідною

і методичною роботою, без якої вона втрачає базу; і, нарешті, принцип найбільшої масовості роботи [120, с. 12].

У цей же час вперше з'явилися дослідження причин вибору тієї чи іншої професії, зокрема виділяли такі, як сімейні традиції, близькість підприємства до місця проживання, знайомство, матеріальні переваги, прагнення до більш високого суспільного становища, приклад старших братів і товаришів, безпосередня зацікавленість у самій професії. Вчені виходили у своїх дослідженнях з того, що завдання профконсультації – визначення відповідності між особистістю і її діяльністю, ефективність якої залежить, насамперед, від виявлення здібностей людини [120, 187].

У 1928-32 р. профконсультаційні бюро були організовані в Москві (в інституті охорони праці, інституті професійних хвороб, центральному інституті праці); у Ленінграді (в інституті вивчення мозку), де пізніше була організована Центральна науково-дослідна лабораторія з профконсультації; у Харкові (у Всеукраїнському інституті праці); у Ташкенті (у філії ЦИТа); у Казані (в інституті НОП) тощо. Крім того, у другій половині 1930-х років система освіти уніфікується і профшколи реорганізуються у середні спеціальні навчальні заклади. Відкриваються профільні школи – фабрично-заводського учнівства (ФЗУ) та школи сільської молоді (ШСМ) для підлітків (термін навчання – 2-4 роки) [120, с. 10].

Таким чином, у 20-х – на початку 30-х років у СРСР складалася визначена система інституційно-організованої професійної орієнтації учнів, але з неї, на жаль, була виключена така важлива ланка, як загальноосвітня школа, у якій і здійснювався процес професійного становлення молоді.

Аналізуючи дослідження, які здійснювалися аж до 50-х років, треба відзначити, що проблема професійної орієнтації розроблялася в основному в контексті визначення особливостей психолого-педагогічної спрямованості старшокласників, підготовки їх до майбутньої професійної діяльності. На цьому етапі розвивається концепція виховної профконсультації.

Для 50-60-х років XX століття характерний новий підйом у роботі з вирішення теоретичних і практичних завдань професійної орієнтації. Дослідження вчених доводять важливість систематичної роботи з індивідуальної професійної консультації школярів, з'ясовують роль класного керівника і вчителя у цьому процесі. За Законом „Про зміцнення зв'язку школи з життям та подальший розвиток системи народної освіти в СРСР” (1958) було передбачено створення спеціалізованих шкіл для обдарованих дітей (фізико-математичних, художніх, музичних, з поглибленим вивченням іноземних мов), система підготовки трудових резервів була перетворена на професійно-технічну [101, 91].

Науково-педагогічні основи професійної орієнтації розроблялися також такими видатним педагогами, як П.П. Блонський, А.С. Макаренко, О.Ф. Музиченко, В.О. Сухомлинський, С.Т. Шацький.

Так, аналізуючи проблеми вибору професії, П.П. Блонський вважав за необхідність забезпечення максимальної прийнятності його для особистості. Основними причинами, що спонукають підлітка обрати для себе ту чи іншу професію, є, по-перше, те, що дана професія, даний вид діяльності йому подобається, і по-друге, те, що він здатний до цього. Схильність і здатність – дві основні причини професійного самовизначення дитини, якщо не вважати дії об'єктивних причин, що лежать поза підлітком і не залежні від його волі. При цьому, на думку вченого, важливим є забезпечення особистої участі учня у трудовій діяльності, у ході якої він одержить можливість заздалегідь „прикинути себе” до обраної професії і навіть почати випробовувати себе в ній. Тільки у цьому випадку вибір професії може бути зроблений найбільш свідомо. Спеціально організована виховна робота, спрямована на професійну орієнтацію, застереже старшокласника від легковажного вибору майбутньої професії, сформує його професійну спрямованість [31, с. 43].

На думку С.Т. Шацького, важливого значення набуває системність у здійсненні профорієнтаційної роботи. Вчений розробив і запропонував різні методи цієї роботи, особливу увагу приділяючи індивідуальним формам професійної орієнтації учнів, устаткуванню навчальних кабінетів, створенню

спеціальних кабінетів, у яких би консультанти давали поради з питань вибору професії [213].

Згідно з педагогічною концепцією А.С. Макаренка, суспільна значущість кожного окремого індивіда у структурі цілісної людської спільності визначається насамперед тим, наскільки він здатний плідно долучитися до суспільно-політичного й соціально-економічного життя та як він підготовлений своїм соціумом до цього процесу. На переконання вченого, педагогічна наука і практика постійно має орієнтуватися на „завтрашній день”, прогнозувати і проектувати якості нової людини, випереджати запити на „людську творчість”. Свої міркування щодо цього він сконцентрував у змістовному наповненні авторської ідеї про „випереджаюче виховання”, реалізація якого забезпечується через систему перспективних ліній у вихованні і розвитку окремого індивіда та людського соціуму й передбачає наявність знань, а також умінь, навичок і трудових орієнтацій після завершення навчання. Вчений вважав за необхідне стежити за якостями особистості, за її нахилами і здібностями, направляти цю особистість у найбільш потрібну для неї сторону [127].

Багато концептуальних положень, присвячених розвитку і формуванню професійно важливих якостей особистості учня з метою його підготовки до вибору майбутнього життєвого шляху, сформульовано також у педагогічній спадщині В.О. Сухомлинського, який вважав, що умовою правильного вибору професії є виявлення в ході професійної орієнтації нахилів, покликання молодшої людини, особистих захоплень справою. Слід зазначити, що педагогічні системи В.О. Сухомлинського, як і А.С. Макаренка, були наповнені високим гуманізмом, який розглядався на соціальному, державному рівнях як принцип існування взаємин між суспільним і особистим, як сутність педагогіки, її принцип, як мету формування взаємин, як базисний компонент змісту формування стосунків, яким мають бути пронизані навчальні плани, програми, підручники та інші засоби навчання, як якість способів виховання. У педагогічних поглядах вченого гуманістичні взаємини, які мають визначати стосунки особи й колективу, розглядаються у зв'язку зі структурою людського світогляду, в якій обов'язковим

повинен бути гуманістичний компонент; із розкриттям, ствердженням сил і творчих здібностей людини, з пробудженням її індивідуальної неповторності, творчої самобутності й самостійності; із необхідністю задоволення різноманітних розвиваючих потреб особистості. У своїй книзі „Сто порад вчителю” він писав, що дитячий вік – це вік особливий, і щоб мати доступ у цей казковий світ, вчителі повинні перевтілитися, стати певною мірою дитиною, – тільки за такої умови може бути доступною мудра влада педагога над людиною-дитиною [194].

Для нас важливими є висунуті положення видатного вченого про здатність колективу впливати на особистість і здатність особистості бути вихованою під впливом колективу.

Теорія, методи й методики професійної орієнтації в Україні, як і в інших країнах СНД, пройшли складний шлях свого становлення. У 60–х і першій половині 70–х років ХХ століття панувало визначення професійної орієнтації як системи державних заходів, спрямованих на формування в учнівської молоді психологічної готовності до вибору професій на основі потреб суспільства із урахуванням інтересів і схильностей особистості учня. Не важко помітити, що ключовими елементами визначення такого типу є державне управління процесом підготовки учня до вибору професії, спрямованість цього управління на певне коло професій і на певні галузі виробництва, формування в учнів психологічної готовності вибору саме цих, заданих професій. Особистість учня в такому процесі витискується на край системи. Урахування психологічної структури особистості учня здійснюється „на основі потреб суспільства”, тобто як другорядний елемент професійної орієнтації [36].

На сучасному етапі наукова теорія професійної орієнтації одержує свій розвиток у працях таких учених, як Н.В. Абашкіна, В.М. Алфімов, Н.І. Балацька, Ж.П. Вірна, О.І. Вітківська, В.Ф. Гайдаржі, С.У. Гончаренко, Є.Г. Гончарук, Я.Ц. Зелінська, Є.О. Климов, Т.П. Колісник, Л.Л. Кондратьєва, Н.М. Лавриченко, С.Д. Максименко, Н.П. Максимчук, В.В. Мачуський, В.Ф. Москаленко, Н.Г. Ничкало, М.І. Піддячий, К.К. Платонов, Н.А. Побірченко, В.В. Рибалка, С.О. Сисоєва, Л.В. Тищенко, Б.О. Федоришин, В.У. Хільковець, В.П. Ширококов,

Я.В. Цехмістер та ін. Дослідники активно вивчають проблеми професійної орієнтації учнів старших класів: інтенсивно обговорюються теоретичні питання, йде пошук шляхів і прийомів практичної роботи тощо. Загальнопоширеною стає точка зору, відповідно до якої педагогічна професійна орієнтація повинна одержувати вираження в розгляді тих мотивів, тих особистісних властивостей і особливостей праці, які б оптимально орієнтували старшокласника на визначення майбутньої професії.

У психолого-педагогічній літературі проблема професійної орієнтації розглядається, як правило, у зв'язку із дослідженням різних аспектів навчальної та педагогічної діяльності, в аналізі її структурних компонентів, що для нашого дослідження є принципово важливим. Безпосередньо питання професійної орієнтації до майбутньої діяльності досліджувались у роботах Б.Г. Ананьєва, Г.О. Балла, І.Д. Беха, І.А. Зязюна, С.Д. Максименка, Д. Сьюпера, Я.В. Цехмістера [10, 26, 29, 85, 128, 134, 208]. А.М. Алексюк, В.І. Бондар, В.М. Казаков, А.О. Лігоцький розкривали, як правило, суть питання певних видів діяльності та показували її компоненти, якісні характеристики чи критерії [5, 35, 96]. В.А. Семиченко, С.О. Сисоєвою, А.Я. Каташинською, З.С. Левчук, А.Ф. Линенко на прикладі різних педагогічних систем було розкрито шляхи підвищення ефективності педагогічного процесу в професійних навчальних закладах за умови забезпечення його цілісності [175, 140, 179].

Достатньо обґрунтованими є інваріантні критерії професійної орієнтації, сформульовані Г.О. Баллом: рефлексія як інструмент зв'язку між професійною свідомістю і самосвідомістю, тобто ставлення до себе і світу як до професійного явища; потреба у професійній самоосвіті і самовихованні; імпровізаційність як ознака вияву провідних професійних умінь, навичок, достатніх для створення власної педагогічної технології; культурологічність, тобто володіння культурою спілкування у взаємодії; необхідність інновацій [25].

Для надання реальної допомоги учням у професійному самовизначенні велике значення має вивчення не тільки об'єктивних причин вибору ними професії, але і розуміння ролі суб'єктивного фактора - системи цінностей, що склалася у

молоді по відношенню до вибору професійного шляху. Деякі дослідники дотримуються соціального аспекту вибору учнями старших класів сфери професійної діяльності. Вони приділяють головну увагу розгляду ціннісних орієнтації учнів, тобто тих компонентів професійного самовизначення, що найбільшою мірою залежать від соціального оточення.

У роботах К.В. Вербової, В.В. Водзинської, В.С. Єндальцева, Т.П. Ігнатенко, В.Б. Комарова, Г.М. Кочетова, Л.В. Пенкрат, В.І. Переведенцева, М.Х. Титми та інших містяться результати вивчення професійних планів молоді і впливи зовнішнього середовища на їхнє формування і реалізацію. Досліджено, що орієнтація молоді складається, перш за все, під впливом родини, товаришів і в меншій мірі – школи [72, 111, 155, 198].

У дослідженнях Я.В. Цехмістера ми знаходимо думку китайської дослідниці Уюньтна, у якій відзначається, що у розв'язанні проблеми всебічного розвитку особистості слід уникати двох помилок. По-перше, такий розвиток означає всебічне становлення особистості, але ні в якому разі це не досконале вивчення усіх предметів, що викладаються в школі, яке не тільки не обов'язкове, а й неможливе. Розумові можливості і здібності кожної людини індивідуальні, і відмінність виявляється у різних галузях. Всебічний розвиток не може і не повинен передбачати розвитку в кожній галузі. По-друге, духовність впливає головним чином на становлення людини. Стосовно молодшої і середньої школи найважливішим є створення фундаменту, тобто навчити дитину бути людиною, прищепити прагнення до знань, до здорового способу життя, навчити сприймати красу навколишнього світу. Це довготривалий процес накопичення та внутрішнього осмислення, засвоєння зовнішніх вимог. Такий підхід потребує відмови від швидкого успіху, від порушення закономірностей, від „зовнішньої, показної ефективності”. Духовний розвиток – це активний і живий процес. Зміщуючи акцент з навчання для успішного складання екзаменів на духовність учнів, ми тим самим наголошуємо на суб'єктивності освіти. Ствердження самосвідомості є передумовою активного становлення дитини. Куй Шушен з цього приводу сказав: „Класна кімната – це зал, де навчають, а навчальні

матеріали - це предмети, що вивчаються, тільки тоді, коли учень стане справжнім господарем аудиторії, процесу навчання, всієї школи, він може в майбутньому стати господарем суспільства” [208, с. 116].

Відомо, що традиційна педагогічна психологія хоча формально й декларувала, але по суті не враховувала загальних тенденцій психічного розвитку, причину цього слід шукати у нерозробленості теорії діяльності як особливої форми відтворення здібностей індивідів. Досліджувалися, як правило, лише окремі психічні процеси (в основному мислення), їх особливості та тенденції розвитку. Ми повністю погоджуємось з дослідниками, які вважають, що історичний розвиток психіки людини полягає саме в перебудові окремих процесів – сприймання, пам’яті, мислення і мови, а також у зміні їх ролі. При цьому власне спеціальні здібності, які суттєво залежать від особливостей інтелекту та інших характеристик особистості, залишалися поза увагою [131, с. 83].

Ми поділяємо точку зору С.О. Сисоевої про те, що „професійна сфера самореалізації є визначальною у житті людини, а тому самореалізація особистості у професійній діяльності, задоволення професійним самовизначенням є провідним чинником, який робить людину або щасливою, або нещасною у житті”. Вчена зазначає, що „самореалізація у професійній діяльності, правильний (з точки зору здібностей, нахилів, особистісних якостей особистості) професійний вибір веде людину до творчості, до самовираження у професії, що значною мірою дозволяє людині долати психологічні, соціальні, матеріальні бар’єри, які трапляються на її життєвому шляху”, „самореалізація особистості проявляється зовнішнє як самоконструювання особистістю свого життєвого шляху, у якому проявляються сутнісні її сили”. Тому самореалізовуватися особистість може не тільки соціально-позитивно, а й соціально-нейтрально і соціально-негативно [181, с. 241].

Дослідники вважають, що самореалізація особистості є ствердження і прояв нею себе як неповторної індивідуальності, втілення в життя індивідуальних цінностей, досягнення свідомих цілей, реалізацію і розвиток своїх здібностей, що відбувається в процесі взаємодії особистості зі світом, це процес розкриття

внутрішнього у зовнішньому, потенційного – в актуальному. Професійна діяльність може стати однією зі сфер або навіть головною сферою реалізації особистістю своєї індивідуально-ціннісної спрямованості і творчих потенціалів і, таким чином, становити основу для її особистісної індивідуальної самореалізації. З іншого боку, професійна діяльність посідає певне, нерідко, визначне місце в житті особистості, органічно включена в нього і тому має вплив на її подальший розвиток, формування її інтересів, світогляду, характеру [128].

До об'єктивних показників професійної орієнтації належать: результативність, ефективність діяльності та поведінки, реальні соціальні та професійні досягнення особистості тощо. До суб'єктивних – міра задоволеності особистості різними аспектами життя, її відношення до них. Цінності та морально-ціннісні орієнтації, які виникають на їх основі, відображаючи певні усталені взаємини у суспільстві, детерміновані насамперед певним характером суспільних відносин [144]. Однак абсолютизувати їх залежність від характеру суспільних відносин, на наш погляд, не слід. При цьому ми повністю погоджуємось з думкою дослідників, що власне активність свідомості та свобода вибору в системі цінностей і ціннісних орієнтацій не можуть бути перебільшені.

Для нашого дослідження є визначальним, що процес адаптації індивідуума до нових умов діяльності та взаємодії тісно пов'язаний із такою важливою складовою неперервної освіти як допрофесійна підготовка.

Ми вважаємо, що складовими підготовки молоді до обрання професії мають бути, з одного боку, система профорієнтаційної роботи, а з іншого – власне допрофесійна підготовка, що передбачає включення учня у діяльність, природним продовженням якої буде професійне навчання з певного фаху. Зрозуміло, що ці складові мають бути тісно пов'язані одна з одною.

С.У. Гончаренко визначає допрофесійну підготовку як загальнотрудову підготовку політехнічного і профорієнтаційного характеру учнів загальноосвітніх шкіл, компонент наступної професійної освіти (підготовки у навчальному закладі спеціаліста різних рівнів кваліфікації для трудової діяльності в одній з галузей господарства, науки, культури) [55, с. 102].

Професійна орієнтація старшокласників на етапі допрофесійної підготовки в умовах медичного ліцею вищого медичного навчального закладу є винятково важливою ланкою на шляху до оволодіння професією лікаря. На цьому етапі відбувається остаточне самовизначення учнем свого ставлення до майбутньої професійної діяльності та утвердження професійного інтересу, надбання спеціального досвіду, навичок, розвиток здібностей та їх корекція відповідно до фахових вимог [208].

Ми погоджуємося з думкою вчених, що допрофесійна підготовка спрямована на виконання важливої функції введення учня, майбутнього спеціаліста медичного фаху, у світ початкових професійних знань, формування сталої мотивації до обраної професійної діяльності [207, с. 156].

На жаль, як вважають Г.О. Балл, П.С. Перепелиця, пануюча традиційна система навчання й виховання не сприяє формуванню психологічної готовності до одержання професійної освіти та до наступної самостійної діяльності, тим більше – в ринкових умовах [26, с. 150].

Основним змістом професійної орієнтації молоді є засновані на внутрішніх мотиваційно-стимулюючих установках спрямованість особистості і теоретичні знання, професійні уміння індивіда реалізувати дану готовність. Продуктивність такої роботи може бути детермінована ефективністю володіння цими інтегрованими якостями, що, як зазначає Б.О. Федоришин, об'єднують професійну орієнтацію в три групи. Перша – характеризує готовність до певного виду навчальної і професійної діяльності через установку, ставлення до неї через наявність інтересу тощо. Це може розглядатися як сформованість мотиваційної основи діяльності. Цю групу інтегративних якостей можна називати „спрямованістю особистості”. Друга група характеризує наявність і рівень предметних знань, умінь і навичок, необхідних для успішного вступу до вищого медичного навчального закладу і активного включення у навчальний процес на першому курсі [162]. Таким чином, стан професійної орієнтації – як одного з етапів навчальної діяльності – залежить від багатьох факторів, що беруть участь у її формуванні і включаються в процес її реалізації. Ми повністю погоджуємося з

думкою вченого, що це творча, теоретична і практична підготовка особистості, яка може бути диференційована за рівнями навчання. Визначити її можна як „предметну підготовленість” учня до вступу і подальшої навчальної діяльності. Третя група характеризується практичним організаційно-методичним компонентом готовності і, безумовно, спирається на дві перші та може розпізнаватися вміннями самостійно і продуктивно організовувати свою навчальну діяльність. Така група інтегративних якостей є „організаційно-методичною готовністю” абітурієнта. Професійна орієнтація включає систему потреб, мотивів, психологічних якостей, установок і станів, предметних і інтелектуальних знань, умінь і навичок, що дозволяють успішно вступити до вищого медичного начального закладу й включитися в активну творчу пізнавальну діяльність на першому курсі [202].

У процесі професійної орієнтації важливо враховувати не тільки раціональні моменти, які пов'язані з реалізацією життєвих цілей і планів, а й емоційні особливості особистості, вплив демографічних факторів на професійне самовизначення, діалектику суспільних потреб, особливості системи утворення і специфіку життєвих планів молоді, світогляд і життєвий вибір особистості. Критеріями оптимізації професійної орієнтації є ступінь наближення до того положення, коли виконання кожного виду праці здійснюється членами суспільства, що найбільш здатні і прагнуть до цього, а також рівень мінімізації втрат (у тому числі негативних емоційних переживань) при закріпленні діяльності за особистістю [198].

Професійно орієнтаційна робота сприяє цілеспрямованому розвитку здібностей особистості, зростанню її професіоналізму, працездатності, збереженню здоров'я і виступає одним із важливих елементів державної політики у сфері соціального захисту та зайнятості населення, забезпечує ефективне використання трудового потенціалу особи, підвищення її соціальної та професійної мобільності. Профорієнтаційні заходи стимулюють пошук людиною найефективніших засобів підвищення свого професійно-кваліфікаційного рівня, розвиток соціально-економічної ініціативи, інтелектуальної та трудової незалежності.

Вчені доводять, що професійну орієнтацію варто розпочинати з 12 років [52, с. 198]. Це вік, коли (внаслідок біологічного дозрівання) суттєво посилюється прагнення підлітка почувати себе дорослим, а отже, для нього стає актуальнішою підготовка до майбутніх етапів життя, до праці. У моделі Г.О. Балла і П.С. Перепелиці [26, с. 152] передбачаються два етапи професійної орієнтації: широкопрофільний (у середніх класах) і вузькопрофільний або передпрофесійний (у старших класах). Широкопрофільний етап має тривати два-три роки. Мета цього етапу передусім профорієнтаційна, згідно з якою підготовка за будь-яким профілем має на даному етапі охоплювати досить широкий діапазон різних професійних діяльностей, що вже з самого початку створює ситуацію вибору тієї, до якої в підлітка виникає найбільше уподобань.

Другий етап має починатися приблизно з 15 років і тривати щонайменше два роки, в 10-11 класах. Зміст цього етапу визначається тим, що вже здійснене трудове навчання (і, бажано, скоординоване з ним спеціалізоване загальноосвітнє) створює передумови для того, щоб профіль звужувався, охоплюючи менший обсяг професій, а підготовка поглиблювалася, переходячи згодом у професійну в школі (за наявності необхідних умов) або за її межами.

У юнацькому віці професійна орієнтація набуває специфічного характеру, який визначається необхідністю оцінити свої можливості з урахуванням конкретної життєвої спрямованості. Відбувається поглиблення і стабілізація самооцінки, на основі досконалості механізму саморегуляції розвивається прагнення до самовиховання, до самостійного прийняття рішень.

Саме тому категорія професійної орієнтації виникає в результаті певного досвіду індивідуума, який ґрунтується на формуванні позитивного ставлення до майбутньої діяльності, усвідомлення власних мотивів і потреб [159, с. 125].

Таким чином, у психолого-педагогічній літературі проблема професійної орієнтації розглядається у зв'язку із дослідженням різних аспектів діяльності та аналізу її структурних компонентів. Водночас, складовими підготовки молодшої людини до обрання професії мають бути, з одного боку, система профорієнтаційної роботи, з іншого – власне допрофесійна підготовка, яка

забезпечує включення старшокласника у діяльність, природним продовженням якої буде подальше навчання за обраним фахом. При цьому для надання реальної допомоги учням у професійному самовизначенні особливого значення набуває врахування не тільки об'єктивних факторів, які спричинили вибір професії, але й суб'єктивних, пов'язаних із системою морально-етичних цінностей, що формуються у процесі цієї роботи.

### **1.3. Особливості професійної орієнтації на медичні спеціальності**

Особистісно орієнтована професійна орієнтація на медичні спеціальності покликана формувати конкурентоспроможну, відповідно до вимог регіонального та європейського ринку праці, здатну до неперервної медичної освіти особистість майбутнього лікаря; ґрунтується на поступовому й послідовному включенні елементів свідомості та самосвідомості особистості в процес професійного становлення фахівця, створенні нормативного зразка професійної й особистісної поведінки випускника у сфері майбутньої професійної діяльності з урахуванням і власних якостей особистості, і вимог, що ставляться до якості професійної діяльності фахівця-медика найближчим зовнішнім середовищем і соціальним, науково-технічним прогресом.

Правильне вирішення проблеми професійної орієнтації для особистості, школи, суспільства і держави є важливою педагогічною проблемою. Особливо актуальною вона є при виборі медичного фаху, оскільки лікарю довіряється найдорожче – життя і здоров'я людини. При цьому проблема професійної орієнтації старшокласників на медичну професію не є новою. Однак до її повного розв'язання, на жаль, ще далеко. Це обумовлено не лише обмеженістю системи профорієнтаційної роботи в загальноосвітній школі, а й тим, що багато дослідників не однаково трактують навіть саме поняття „професійна орієнтація” (Б.О. Федоришин, Г.О. Балл, І.Д. Бех, П.С. Перепилиця, В.Ф. Сазонов).

Визнання старшокласника головним споживачем і користувачем професійних моделей обумовлює необхідність відмови від імпліцитно втіленого у функціонування системи загальної середньої освіти уявлення про учня як пасивного споживача навчання, який слухняно змінюється в процесі зовнішнього впливу на нього в бажаному (визначеному теоретично) напрямі. Слід визнати те, що йому притаманна власна, інколи занадто і несправедливо критична система ставлень до зовнішніх факторів, він має власну свободу вибору, різний ступінь „слухняності” стосовно зовнішніх впливів у різні моменти життя і по відношенню до різних людей [212, с. 84].

Індивід є частиною біологічної системи, яка визначає його фізичний розвиток, і водночас – соціальної, що зумовлює становлення його як особистості. Індивідуум по відношенню до суспільства – „підсистема”, але разом з тим він сам є складною відкритою системою, що містить внутрішньо пов’язані між собою структурні елементи. Ми повністю погоджуємося з думкою, що діяльність людини визначається насамперед її потребами, саме на їх основі розвиваються певні інтереси, прагнення тощо. При цьому індивідуум звичайно не спроможний повністю задовольнити всі свої потреби, тому змушений здійснювати між ними вибір. Тоді й починає працювати система цінностей, яка постійно регулює його вчинки. У них ніби починає акумулюватися життєвий досвід, накопичений особистістю, та її індивідуальний розвиток [110, с. 73].

Пріріст індивідуального потенціалу кожної особи, включеної у процес професійної орієнтації, повинен бути спрямований не стільки на поточну діяльність учнів, скільки на віддалену перспективу – самостійну професійну діяльність. Це зумовлює складність завдань, що вирішуються як викладачами, так і кожним старшокласником: сформувати сьогодні, всупереч поточним завданням та потребам, установку на становлення „завтрашнього” спеціаліста, збагатити та розвинути його індивідуальні можливості засобами системи знань, умінь і навичок, якими він оволодіває; допомогти виробити оптимальні форми поведінки, які можуть використовуватися надалі в різних соціальних і професійних обставинах; сформувати пізнавальні, емоційні і вольові якості, розвинути наявні здібності,

забезпечити умови формування гармонійної структури особистості, допомогти подолати такі індивідуальні особливості, які заважають процесу соціалізації та професіоналізації.

Так, викладач повинен постійно тримати під контролем свідомості той факт, що він виступає проміжною ланкою між структурою навчальної моделі та учнем, який оволодіває цією моделлю, але сам викладач не є нейтральним стосовно неї: він вносить у її реалізацію власне бачення змісту, структури, функцій, цілей, завдань, засобів. Тобто, існує ще один фактор, що вносить зміни в уже прийняту модель організації процесу професійної орієнтації. Саме стереотипи мислення викладачів можуть значно ускладнювати, дезорієнтовувати роботу учнів, які є цілісною моделлю професійної орієнтації: один з таких стереотипів – уявлення про тотожність результатів та змісту наукових і технічних розробок, що здійснюються у сфері медичної професійної діяльності, і відповідного навчального матеріалу, що відображає ці результати. Для багатьох викладачів зміст освіти – це загальні результати професійної діяльності медичних спеціалістів, які й повинні бути засвоєні учнями. Збереження подібних уявлень досить часто визначається змістом і характером педагогічної діяльності викладача школи: він, як правило, не розглядає всю систему підготовки спеціалістів у цілому, а організовує діяльність старшокласника з відповідним навчальним матеріалом, який йому вже не як педагогу, а як спеціалісту уявляється фрагментом, що відображає зміст його професійної діяльності [182, с. 128].

Ми вважаємо, що професійна орієнтація має реалізовуватись поетапно, тобто відповідно до існуючих рівнів підготовки медичних кадрів у системі освіти. Поетапне набуття знань, умінь і навичок майбутніми фахівцями за програмами загальноосвітніх навчальних закладів та вузів дає змогу ґрунтовніше планувати навчально-виховний процес, стандартизувати його та розробити оригінальні засоби контролю за його наслідками. Перехід до неперервної професійної освіти вимагає корінного перегляду всієї системи підготовки майбутніх лікарів від цілей до організаційних форм.

Дослідження Л.В. Занкова свідчать про те, що в чотири-п'ять років дитина уже має на 45-55% сформований інтелект [78]. Цю думку підтверджують дослідження і практична діяльність Ш.О. Амонашвілі [10]. Роботи В.М. Вергасова [38], які узагальнили ряд зарубіжних досліджень, свідчать про те, що до 8-10 річного віку дитина має в середньому уже на 90% сформований інтелект. Це підтверджує В.М. Галузинський [50, с. 98], акцентуючи увагу на тому, що формування абстрактно-теоретичного мислення, як крихітне новоутворення, виникає уже в 12–14 років. А у 18-20 років, на погляд З.Ф. Єфранмсона і В.М. Вергасова [38], людина вже хоче бачити результати своєї діяльності.

Не можна не погодитися з думкою академіка М.М. Амосова, що головний напрямок щодо формування особистості майбутнього лікаря – використання можливостей освіти. Саме вона за допомогою своїх засобів розвиває інтелект і підвищує рівень компетентності людини у будь-якій сфері діяльності, але особливо це стосується медичного фаху. Тренування кори головного мозку в молодому віці дозволяє підсилити структурні основи інтелекту та змінити його здібності, а не тільки поповнити пам'ять новими знаннями [10, с. 136-137].

Зазначимо, що особливість професійної орієнтації учнів старших класів на медичні спеціальності полягає, насамперед, у тому, що здібності до медичної професії не завжди проявляються у ранньому віці, внаслідок чого їх важко виявити повною мірою навіть на етапі переходу учнів на третю ступінь навчання у середніх закладах освіти. На конкурсних екзаменах у медичні інститути й університети перевіряються відповідні знання абітурієнтів, а схильність до медичної діяльності залишається поза увагою приймальної комісії. Між тим варто сказати, що окрім знань предметів, з яких буде підготовлений майбутній лікар, важливого значення мають його особистісні якості, готовність до виконання гуманістичної місії медика.

Медичний працівник повинен бути готовим взаємодіяти з будь-якою особистістю. У цьому складається одна з його головних професійних якостей. Характер світогляду формується соціальним оточенням особистості, її вихованням і самовихованням. Дослідження Б.Г. Ананьєва [12], З.Ф. Єсарєвої

[74], Н.А. Менчинської [150] дозволили виділити такий критерій, як „схильність до навчання”, чи „здатність до навчання” на високих рівнях. Здатність до навчання, на думку вчених, вужче, ніж здібність, однак вона є одним із суттєвих компонентів здібності до визначеного виду діяльності.

Професійну орієнтацію на медичний фах можна реалізувати повніше, якщо її головна мета буде полягати у професійно-особистісному розвитку майбутнього лікаря, вираженому, перш за все, у його здатності до постійного збагачення своєї духовної і професійної культури. Такий процес повинен здійснюватися з урахуванням основних стадій становлення особистості як суб'єкта діяльності (адаптація учнів до нових соціально-педагогічних умов навчання, становлення активної позиції старшокласника, самовизначення), через насичення гуманістичним змістом традиційних курсів дисциплін [132].

Слід зауважити, що система професійної орієнтації на медичні спеціальності ґрунтується на розвитку основних духовних функцій людини (розуму, почуттів, волі тощо), зокрема: інтроверсивності вищих психічних функцій у сприйнятті навколишньої дійсності, який виявляється в зосередженні особи на фактах і проблемах внутрішнього, особистісно-індивідуального світу; кордоцентричності, що проявляється в сентименталізмі, чутливості, емпатії, культуротворчості; анархічному індивідуалізмі, що виявляється в різних формах відцентрового, партикулярного прагнення особистості до свободи; перевазі емоційного, почуттєвого над волею та інтелектом, перевазі морального буття над інтелектуальним щодо екзистенціонального значення [148, с. 64].

Професійна орієнтація на медичні спеціальності тісно пов'язана з гуманістично особистісною орієнтацією, яка, на думку Г.О. Балла, передбачає приділення особливої уваги ціннісно-мотиваційному стрижневі особистості, що визначає її спрямованість, зокрема професійну [25].

Імператив гуманізації забезпечується розробкою і втіленням навчальних програм, сконструйованих на основі моделей гуманізації всього навчально-виховного процесу. Стає дедалі актуальнішою проблема духовності професіонала, її психологічного змісту, механізмів її становлення. Особистість є

духовною настільки, наскільки основними мотиваційно-смысловими регуляторами її життєдіяльності є вищі людські цінності; вона реалізує їх, трансцендентуючи свої базові – фізіологічні й соціальні – потреби. Така трансценденція здійснюється або на базі задоволення цих потреб, так що вони нормальним способом зникають з поля свідомості, або завдяки здатності відмовитися від їх задоволення і перемогти їх у собі. Для молодшої людини дуже важливим є, на думку В.А. Михеєва [208], уявлення майбутньої професійної діяльності у світлі високих сенсів, щоб вона набула значущості й цінності у власних очах.

При цьому гуманістична орієнтація аж ніяк не ставить під сумнів значення професійних знань, умінь і навичок, але, по-перше, наголошується на їх ролі як засобів, інструментів реалізації спрямованості особистості; по-друге, в цій інструментальній ролі знання, вміння і навички доповнюються стратегіями творчої діяльності, а також вольовими якостями, потрібними для подолання труднощів, що постають на шляху згаданої реалізації; по-третє, набувають великої ваги засоби, які забезпечують особистісне (зокрема, професійне) самовдосконалення [22, 84].

Професійна орієнтація на медичні спеціальності пов'язана також з постійними „процесами переходу людського суспільства до вищого, порівняно з попередніми, постіндустріального етапу свого розвитку” [23, с. 11], таким чином, вимоги до професійних знань майбутніх фахівців-медиків постійно зростають. При всій суперечливості й нерівномірності цього процесу він підвищує економічно й соціокультурно підтримуваний попит на креативність, ініціативність, відповідальність, комунікабельність та інші ознаки розвиненої особистості.

При цьому особистісно орієнтована професійна орієнтація на медичні спеціальності має дві взаємопов'язані складові: особистісну – спрямовану на підготовку майбутніх медичних фахівців до професійного самовизначення, професійної самореалізації та професійної самоактуалізації; професійну –

спрямовану на підготовку до опанування видами професійних знань, виконання певних професійних функцій, володіння видами професійної діяльності.

Для нашого дослідження важливим є той факт, що у процесі професійної орієнтації на медичні спеціальності виокремлюється професійне самовизначення, яке, на думку О.І. Вітківської, є активною діяльністю особистості, спрямованою на самореалізацію, що здійснюється через усвідомлення нею своєї „реалізаційної спрямованості”, або призначення, прийняття рішень, які визначають напрямок самоактуалізації і подальшого розвитку особистості, а також через пошук оптимальних і прийнятних для індивіда засобів реалізації цих рішень і узгодження всіх елементів індивідуальної профорієнтаційної ситуації [41].

Ефективна професійна орієнтація на медичні спеціальності реалізується за трьома напрямками: на першому – формуються початкові професійні знання майбутніх фахівців-медиків; на другому – утворюються види професійних функцій майбутніх фахівців, які, з одного боку, інтегрують набуті ними професійні знання, а з іншого, зумовлюють якість їхньої професійної діяльності в суспільстві; на третьому – формується професіоналізм майбутніх лікарів, який вони демонструють у ході співробітництва з наставниками.

Сучасні дослідники Б.Г. Ананьєв, О.Б. Лісовська, Л.В. Сохань, В.І. Шинкарук, М.О. Шульга вважають, що самоактуалізація особистості у процесі професійної орієнтації на медичні спеціальності є продуктом визначеної фази життєвого шляху людини, „стадією індивідуальності”. Особистість, що самоактуалізується, має життєву орієнтацію, „концепцію життя”. Така орієнтація об’єктивно мотивує і регулює її життєдіяльність, є відносно вільною від конкретних ситуаційних обставин і залежить від найбільш загальних цілей. На нашу думку, особистість, що професійно самоактуалізується, має за показник зрілості чітку професійну спрямованість, свідоме відношення до суспільних цілей та інтересів, наявність індивідуальної професійної програми. Саме процес реалізації своїх можливостей, розвиток здібностей людини, на думку вчених, веде до її самоактуалізації [11, 51, 181].

Для реалізації завдань дослідження важливим для нас є твердження С.О. Сисоевої про те, що „самовизначення характеризує включеність особистості в ті або інші підструктури суспільного життя через індивідуальний вибір, який не завжди співпадає з вибором внутрішнім. Самовизначення як самообмеження не є перешкодою розвитку особистості, воно надає самореалізації індивідуума певну визначеність”. На думку вченої, „самореалізація можлива на основі провідної мети життя людини, ціннісний орієнтир якої зумовлений самовизначенням, і, перш за все, професійним” [180, с. 115]. Професійна орієнтація в цьому контексті набуває особливого значення як засіб досягнення мети, формування нового мислення майбутнього фахівця з відповідною системою цінностей, методів та засобів досягнення цілей в умовах екологічного й морального імперативів.

Тому професійна орієнтація особистості майбутнього лікаря включає його активну життєву позицію і може ефективно формуватися лише у тісному взаємозв'язку виховання та самовиховання, в постійному прагненні самої особистості до швидкого досягнення вищих рівнів професійної самореалізації, у постійній потребі професійного самовдосконалення [98, с. 43].

У процесі професійної орієнтації на медичний фах особистість постійно задіяна у таких складних психолого-педагогічних взаємодіях, як самоуправління, саморегуляція, комунікативність, самовизначення, самоствердження, самовираження, самоконструювання, творча діяльність. Власне ці взаємодії зумовлюють створення окремих підсистем, які формують особливості професійної орієнтації на медичні спеціальності:

- спрямованості: позитивне уявлення про себе (адекватна самооцінка), бажання пізнати себе; творчий інтерес, допитливість; потяг до пошуку нової інформації, фактів; мотивація досягнення;
- характерологічних особливостей особистості: сміливість, готовність до ризику; самостійність; ініціативність; упевненість у своїх силах та здібностях; цілеспрямованість; наполегливість; уміння довести почату справу до кінця; працьовитість; емоційна активність;

- творчих умінь: проблемне бачення; здатність до висування гіпотез, оригінальних ідей, дослідницької діяльності; розвинуте уявлення, фантазія; здатність до виявлення протиріч, подолання інерції мислення, міжособистісного спілкування; уміння аналізувати, інтегрувати та синтезувати інформацію;
- індивідуальних особливостей психічних процесів: альтернативність мислення; дивергентність мислення; готовність пам'яті; асоціативність пам'яті; цілісність, синтетичність, свіжість, самостійність сприйняття; пошуково-перетворюючий стиль мислення [179, с. 15].

Важливим етапом у професійній орієнтації на медичні спеціальності, як зазначають дослідники, є процес формування професійної спрямованості, який пропонується розглядати як комплекс педагогічних впливів, що ґрунтується на знанні закономірностей розвитку особистості з урахуванням специфічних вимог медичної професії, а також впливу факторів об'єктивного й суб'єктивного порядку, і скерований на формування особистості майбутнього спеціаліста в процесі пізнавальної навчальної діяльності [107].

Не можна не погодитися з ученими, які вважають, що професійна орієнтація виступає одним із різновидів ціннісних орієнтацій, які, в свою чергу, є важливим результатом всієї попередньої діяльності. При цьому вона формується на основі певного обсягу знань (змісту професії, потреби в ній суспільства, розташування закладу, в якому набувається професія тощо), позитивного або негативного сприйняття всього, що пов'язане з нею, врахування особистих психофізичних та матеріальних можливостей [110]. Але головним для нас є той фактор, що професійна орієнтація на медичні спеціальності за своєю структурою є відкритою системою з фіксованими установками на професію та її специфіку.

Цей процес також пов'язаний з такою важливою психологічною категорією, як мотив. Сучасні дослідники виділяють такі типи мотивації: потреба у досягненні мети, спрямованість на результати; потреба у приєднанні, спрямованість на людські відносини; потреба влади, спрямованість на підвищення свого авторитету, впливу, статусу. Найбільш ефективною вважається мотивація,

де домінує потреба у приєднанні, спрямованість на людські відносини [159, с. 146].

Така діяльність повинна формувати об'єктивні і позитивні мотиви на основі індивідуального підходу, що врешті забезпечить їх провідну роль у професійному самовизначенні особистості. В.А. Кальней говорить про кілька мотивів, які впливають одночасно на правильний вибір професії. При цьому вони повинні взаємообумовлено діяти на учня, створюючи його мотиваційну сферу, яка характеризує „різні рівні готовності учнів до вибору професії і виступає не у вигляді окремого, ізольованого, а як ієрархії мотивів, коли провідний підпорядковує інші” [97, с. 118].

Відомо, що здійснення професійної орієнтації на медичні спеціальності учнів старших класів не може бути успішним без інформованості про себе і професії. Тому важливо забезпечити як індивідуальний, так і диференційований підхід до старшокласників з метою формування у них готовності до професійної орієнтації через її складові: потреби, мотиви, інтереси, ціннісні орієнтації, нахили, наміри.

При цьому усі психічні процеси у людини відбуваються досить інтенсивно та напружено, що свідчить про прояв інтересу не лише до певних об'єктів, а саме в захопленні діяльністю. Мотив пов'язаний зі схильністю до конкретного виду праці, визначеної професії чи спеціальності. Діяльність особистості визначається насамперед її потребами. На їх основі розвиваються певні інтереси. Проте часто людина не може задовольнити всі потреби і змушена здійснювати між ними вибір. При цьому в дію включається система цінностей. Саме вони і виступають регулятором людських прагнень і вчинків. У них ніби резюмується життєвий досвід, накопичений особистістю у її індивідуальному розвитку.

Створення позитивного мотиваційного поля є невід'ємною умовою професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, але якого б великого значення не мала загальна мотивація, вона не може замінити конкретну профорієнтаційну роботу, тому обов'язково необхідно:

- враховувати вікові, психологічні особливості старшого підліткового віку;

- орієнтуватися на формування мотиву досягнення успіху як особистісної якості;
- враховувати особистісне значення досягнення направлених цілей;
- забезпечувати збереження мотиву в усіх основних видах діяльності;
- підтримувати силу і стійкість пізнавальних мотивів;
- переходити від ситуативних, короточасних мотивів до постійних (усталених).

До того ж професійна орієнтація, на думку дослідників, формує позитивне ставлення індивідуума до свого майбутнього фаху, яке виявляється у відповідному рівні оволодіння професійними знаннями, вміннями і навичками, моральними якостями особистості, розвитком початкових професійних здібностей, професійної спрямованості та інші [150].

Учитися бути лікарем – дорівнює потребі вчитися бути людиною. Знаменно, що життєвим девізом Миколи Пирогова була теза: бути людиною серед людей. І не даремно студенти медичного факультету університету Св. Володимира в прощальній посвяті М.І. Пирогову у зв'язку з його відставкою з посади попечителя навчального округу звернулися з таким словами: „Дорогий учителю! Ми вдячні тобі за те, що ти навчив нас важкій і складній науці залишатися людиною серед людей” [189, с. 24].

У процесі професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності категорія цінностей також має свої особливості, зокрема вона набуває соціального сенсу, реалізується і справляє вплив на свідомість і поведінку особистості в тому разі, якщо вона глибоко усвідомлюється і сприймається особистістю як ціннісні орієнтації у світі людських потреб, передусім моральних. Але романтичний ореол навколо певної професії може подекуди відігравати подвійну роль. Так, в одних випадках він допомагає людині знайти професію, полюбити її, тоді ця романтика не знімає, не затушовує труднощів. Навпаки, ці труднощі навіть підкреслюються, адже сама романтика й полягає в боротьбі з труднощами, в подоланні їх [100, с. 56]. Але є інший бік романтики, який виражається в ідеалізації професії. У цьому

випадку в свідомості молодшої людини відображається тільки виграшна сторона певної професії, тоді, зазвичай, наступає неминуче глибоке розчарування.

Незаперечним є той факт, що молода людина абсолютно не повинна братися за виконання професій, які повністю не відповідають її сталим індивідуальним рисам. У першу чергу, безумовно, це стосується і медичної професії. На жаль, професія, яка повністю відповідає цим рисам, – це ідеальна ситуація. Друга можливість (професія відповідає сталим індивідуальним рисам особистості лише частково) на практиці виступає найчастіше. Наприклад, медичні спеціальності вимагають визначення необхідного ступеня відповідності цих рис людини до необхідних у професії медика рис стосовно кожної з них.

Прийняття оптимального рішення щодо вибору медичної професії в цьому випадку надзвичайно складне, хоча в ситуації, коли талановита людина обдарована в медичній галузі, не існує іншої альтернативи, як та, що професія повинна бути тісно пов'язана з цією галуззю. Саме тому професійна орієнтація як комплекс психолого-педагогічних заходів, що впливають на перебіг процесу професійного свідомого самовизначення старшокласника на медичну спеціальність, стає особливо актуальною. Якщо процес професійного самовизначення на медицину вважати вибором життєвого шляху, соціальної ролі, пошуком особистісного смислу існування та розглядати його як показник ступеня психічного розвитку, тоді роль властивостей темпераменту, як найбільш сталих, природно обумовлених, базових компонентів структури особистості, є надто важливими, особливо на початкових етапах формування професійної орієнтації.

Психологічним критерієм професійної орієнтації на медичні спеціальності мають бути особливості темпераменту та характеру, бо вони зумовлюють утворення професійних намірів, інтересів, схильностей професійного набору. Адже певний комплекс властивостей темпераменту та характеру виступає прогностичним критерієм професійного самовизначення та успішності чи неуспішності оволодіння тією чи іншою професією. При цьому однією з умов морального вибору є варіативність поведінки, тобто наявність діапазону

об'єктивних можливостей порівнювати і надавати перевагу певним вчинкам, а також свідомо визначати сенс свого життя, тобто мати суб'єктивну здатність вибирати.

Відомі два шляхи професійної орієнтації на медичні спеціальності: від професії до людини і від людини до професії [208, с. 167]. На наш погляд, саме другий здається більш продуктивним, оскільки для нас важливим є той факт, що складові професійної орієнтації – профінформація, профконсультація та психокорекція, первинний профвідбір – можуть повністю бути використані щодо самовизначення учнів на медичні спеціальності.

В основу професійної орієнтації учнів старших класів на медичні спеціальності нами покладено такі підходи:

- комплексний характер взаємодії впливу на індивідуума;
- врахування інтересів особи та суспільства;
- визначення професійної придатності;
- особистісно-орієнтований підхід;
- рівні можливості залучення до професійної орієнтації;
- доступність професійної та іншої інформації стосовно медичних спеціальностей, форм навчання і працевлаштування;
- добровільність отримання профорієнтаційних послуг;
- додержання норм професійної етики та медичної деонтології.

Відомо, що професія лікаря – особлива, вона ґрунтується, насамперед, на засадах гуманізму, любові до людини, співчуття до хворого, прагнення допомогти йому, полегшити його долю, вилікувати його. Людина без такої любові, з холодною, байдужою душею не може стати справжнім лікарем, спеціалістом найвищої кваліфікації.

Ми переконані, що професійна орієнтація старшокласників на медичні спеціальності повинна містити не тільки набуття початкових професійних знань, навичок та вмінь, а й формування професійної спрямованості особистості. При цьому, найважливішим серед мотивів, що детермінують діяльність лікаря, є милосердя [7]. Лише за наявності такого почуття можна говорити про

сформованість справжніх професійно-етичних якостей та внутрішньої мотивації професійної діяльності медичного працівника [57]. На жаль, сьогодні наше суспільство відчуває брак чуйності та милосердя у медиків. Все це ставить дуже високі вимоги до професійної орієнтації молоді на медичну професію та відбору в медичні навчальні заклади [60].

Формуванню нових якостей майбутнього медичного працівника сприяють і різні перегрупування, які надзвичайно широко використовуються у сьогоdnішній педагогічній практиці [208, с. 245]. Зміст їх полягає в тому, що вчитель передає деякі свої функції – при організації засвоєння нових знань і при оцінці роботи – самим учням. Старшокласник поперемінно перебуває то на позиції того, хто оцінює, то на позиції того, кого оцінюють. У цей час молода людина стверджується професійно, цілеспрямовано готується до майбутньої медичної діяльності, в неї формується психологічна готовність до певного медичного фаху.

Професійне самоствердження у процесі професійної орієнтації можна розглядати як один з етапів неперервної медичної освіти, який проходить у середовищі „медичний ліцей – вищий медичний навчальний заклад”. Розширення і поглиблення сучасного знання відбувається не тільки на професійному рівні, але й на рівні всієї життєдіяльності людини і виявляється у необхідності освоєння нових технологій і технологічних прийомів, що впливають на „якість” життя людини, її пізнання світу, контакти з іншими людьми. Це, безумовно, істотно впливає на якість самої професійної діяльності. Саме тому неперервну медичну освіту слід розглядати не тільки з точки зору тимчасового інтервалу навчання і професійного вдосконалення людини, не тільки з погляду необхідності пристосування до постійних змін, які відбуваються у сучасному світі і значно розширюють віковий ценз людей, що навчаються, їхню професійну чи персональну зацікавленість. Неперервна медична освіта все більше розглядається у взаємозв’язку з іншими видами діяльності людини: професійною, суспільною, дозвіллям [180].

На нашу думку, у медичному ліцеї має бути цілеспрямоване і планомірне вирішення проблеми щодо професійної орієнтації особистості майбутнього

медика, розвитку його професійно-значущих якостей, загальних творчих здатностей і первинних професійних умінь. У процесі професійної орієнтації учень переконується у правильності професійного вибору і, у разі розчарування щодо медичної спеціальності, може прийняти рішення про обрання іншої професії.

Суттєвим аспектом професійної орієнтації на медичні спеціальності є формування і розвиток особистісних якостей та створення умов для усвідомлення професійно значущих умінь майбутнього лікаря. На підставі аналізу психолого-педагогічної літератури (О.Д. Савченко, Т.В. Супрята) [172, с. 141], біографічного матеріалу щодо життя і праці видатних лікарів минулого і сучасного та власних досліджень ми вважаємо, що у процесі професійної орієнтації на медичні спеціальності необхідно забезпечувати: формування гуманістичної спрямованості особистості учня і загальних якостей особистості лікаря; розвиток емоційно-мотиваційних і вольових компонентів особистості; оволодіння знаннями про працю лікаря, його професійну діяльність, її специфіку, роль і статус лікаря у суспільстві, вимог до його особистості; формування умінь знаходження адекватних форм спілкування з людьми, організаторських, конструктивних, комунікативних умінь і навичок, здатності до співробітництва, співтворчості у діяльності, вмінь самокритично оцінювати свою діяльність, цілеспрямовано здійснювати самоосвіту і самовиховання, мовні уміння, культуру, емоційність, виразність мовлення.

Таким чином, теоретичний понятійно-структурний аналіз результатів дослідження дозволяє нам розглянути професійну орієнтацію на медичні спеціальності як складне, інтегроване особистісне утворення, багатопланову і багаторівневу структуру якостей і властивостей, що дозволяють особистості більш успішно вирішувати висунуті завдання, забезпечують успішний початок, ведення і завершення певного виду медичної діяльності.

Саме тому професійна орієнтація старшокласників на медичні спеціальності в умовах медичного ліцею є винятково важливою ланкою на шляху до оволодіння саме професією лікаря. На цьому етапі відбувається остаточне самовизначення

учнем свого ставлення до майбутньої професійної діяльності та утвердження професійного інтересу, надбання спеціального досвіду, навичок, розвиток здібностей та їх корекція відповідно до фахових вимог.

Необхідність професійної орієнтації на медичні спеціальності є важливим чинником у визначенні особистості, оскільки формування життєвих ідеалів і планів потребує їх внутрішньої узгодженості. Таким чином, виходячи з особливостей психофізичних характеристик особистості в юнацькому віці, можна стверджувати, що до моменту закінчення навчання у медичному ліцеї процес формування готовності до визначення на конкретну медичну спеціальність може бути в основному завершеним.

Орієнтація молоді на професійну діяльність та вибір свого професійного майбутнього виступає як невід’ємна частка всього навчально-виховного процесу за умови обов’язкового його доповнення інформаційною та консультативною роботою, практичною діяльністю, що спрямована на розвиток нахилів і здібностей особистості.

Особливість професійної орієнтації на медичні спеціальності полягає у тому, що здібності до медичної професії не завжди проявляються у ранньому віці, внаслідок чого їх важко коректно дослідити на етапі підготовки до навчання в старшій школі. Цей процес також спрямований на формування конкурентноспроможної особистості, здатної до неперервної медичної освіти. В таких умовах індивід постійно перебуває у складних психолого-педагогічних відносинах, взаємовпливах, зокрема: самовизначення, саморегуляція, творча діяльність, самоствердження. Це зумовлює створення окремих підсистем, об’єднаних у модель, яка формує специфіку такої діяльності.

#### **1.4. Сучасний стан професійної орієнтації на медичні спеціальності**

Підвищення рівня відповідності освіти вимогам сучасності, реалізації освітянської політики у сфері якості можливе лише з урахуванням функції

загальноосвітнього навчального закладу як соціального інституту, яка виявляється в оновленні соціальних цінностей і норм за рахунок відпрацювання нових та запозичення прогресивних цінностей зі світового освітнього досвіду, адекватних соціально-історичним умовам України [146].

Соціальний підхід до професійної орієнтації створює сприятливі передумови для вироблення практичних рекомендацій, що відносяться до організації її оптимальної структури, взаємодії різних державних установ, інститутів при проведенні профорієнтаційної роботи, формування у старшокласників соціально значущих мотивів вибору професії. При цьому треба враховувати, що в учнівському середовищі відбуваються процеси, які раніше не були знайомі вчителям: розшарування молоді за соціальною ознакою, селекційний відбір і відлучення від школи тих, хто не вписується в інноваційні процеси, значний вплив електронних засобів передачі інформації. Місце гуманістичних ідеалів та орієнтирів займають інші: матеріальні блага, розваги тощо. У сучасному світі сформувалися такі соціальні виклики та тенденції щодо молоді, як:

- орієнтація на ринок, об'єм якого обмежений;
- включення у трудову діяльність, коли сприймається цінність праці лише як засіб досягнення особистих благ;
- зацікавленість у процесі праці, насамперед, заробітною платою, трудовим колективом і характером керівника;
- зниження уваги щодо навантаження, санітарних умов, повного застосування своїх знань [164, с. 79].

Сьогодні молодь демонструє велику пристосованість до запропонованих соціально-економічних умов у порівнянні зі старшим поколінням, вона більше працює додатково, орієнтована на соціально-економічне виживання всупереч біологічному і соціально-психологічному збереженню. До того ж, рання біологічна і психологічна зношуваність молодого покоління зростає як соціальний процес, вона приноситься у жертву меті досягнення високого матеріального положення, тим самим втрачаючи можливість досягти його. Виникає парадокс

розвитку суспільства – соціальний ресурс молоді зменшується, а її вплив на сфери освіти, зайнятості і все суспільство зростає. Слід зауважити, що в умовах ринкових відносин вона раніше включається у трудову діяльність, реально впливаючи на зміст праці і на відношення до неї. Відбувається процес прагматичних і ціннісних цілей праці, змикання освітньої і трудової діяльності.

За таких умов найбільш гострою проблемою не лише сім'ї та школи, але й суспільства в цілому стає проблема гуманізації навчально-виховного процесу. Ми повністю погоджуємося з думкою, що школа покликана сьогодні формувати в учнів систему цінностей, котра значно відрізняється чи навіть протилежна тій, яку освіта намагалася сформувати у їхніх батьків. Проблема професійного самовизначення тісно пов'язана із проблемою гуманізації освіти. При цьому відбувається це зі зростанням культурних потреб людства та підвищенням розвиваючої ролі і виховного потенціалу загальноосвітнього навчального закладу [23, с. 97]. Слід відзначити, що основне завдання загальноосвітніх навчальних закладів полягає в органічному поєднанні навчального процесу з професійною орієнтацією. Це дає можливість вести науково-обґрунтовану роботу з професійної орієнтації і професійного самовизначення учнів старших класів.

Однак результати теоретичного аналізу показують, що в психолого-педагогічній теорії та практиці найбільша увага традиційно приділялася професійній орієнтації майбутнього вчителя, музиканта, інженера, юриста, військового тощо, організаційним формам професійно-педагогічної орієнтації школярів. Професійна орієнтація на інші спеціальності, як правило, проводилася в межах шкільної виховної роботи або у навчально-виробничих комплексах. Ученими досліджувався процес професійної орієнтації за кордоном.

Разом з тим, наші дослідження вказують на те, що перехід учнів середньої загальноосвітньої школи до вищого медичного навчального закладу супроводжується певними труднощами адаптації, які мають як об'єктивний, так і суб'єктивний характер. При цьому виникає психологічне напруження і розпочинається адаптаційний процес тоді, коли різко змінюються умови середовища, в результаті чого адаптаційні механізми можуть виявитись

недостатніми, навіть якщо раніше вони забезпечували ефективне пристосування; суттєво змінюються потреби і цілі особистості або її психічні і фізичні ресурси (наприклад, при переході до іншої вікової категорії, зміні соціального статусу, захворюванні тощо). Саме тому предметом нашого дослідження виступає професійна орієнтація старшокласників у медичному ліцеї вищого медичного навчального закладу

Власне професійна орієнтація повинна утворювати внутрішній зміст, який виражається в єдності різних комплексних властивостей і відносин, і стає інтегрованою системою утворення особистості, що характеризує її вибіркову, прогножуючу активність при підготовці та включенні у діяльність.

На сучасному етапі головні цілі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності дослідники вбачають: у наданні кожному учневі можливості обрати той напрям підготовки, який найкраще відповідає його спрямованості й можливостям, впевнитися у доцільності такого вибору (або, в разі необхідності, змінити його) і згодом його конкретизувати; у допомозі йому оволодіти тими знаннями, вміннями, які становитимуть базу професійного навчання за обраною спеціальністю, а також у стимулюванні розвитку якостей особистості, важливих для професіонала цієї сфери; у підвищенні мотивації навчання і зменшенні навантаження учнів – і об'єктивно “виміряного” і, особливо, суб'єктивно сприйнятого: адже відомо, що робота найбільше втомлює, коли вона не подобається людині [132, с. 93].

Сучасна професійна орієнтація учнів старших класів на медичні спеціальності стає все більш актуальною і пов'язана з такими викликами сучасного суспільства:

- з негативними демографічними тенденціями, зниженням народжуваності і різким зменшенням чисельності працездатного населення країни;
- з несприятливими тенденціями в стані здоров'я сучасних підлітків;
- формуванням ринкових відносин і збільшенням вимог до інтенсивності і якості праці, що суттєво викликає збільшення навантаження на організм у процесі трудової діяльності і підвищує вимоги до стану здоров'я;

- несприятливим впливом на працюючих професійно-виробничих факторів, які призводять до зростання загальної і професійної захворюваності;
- необхідністю самостійного працевлаштування випускників після закінчення загальної і професійної освіти;
- зниженням віку прийому підлітків на роботу у відповідності до змін, внесених у трудове законодавство України.

Водночас мають бути враховані динаміка зміни суспільних вимог до професійної компетентності і особистісних якостей лікарів, тенденції розвитку як перспективних виробничих і соціальних технологій, так і самої світової системи медичної освіти. Тому професійна орієнтація старшокласників на медичні спеціальності тісно пов'язана з формуванням нової парадигми власне всієї системи медичної освіти, яка містить:

- забезпечення конкурентоспроможності українських лікарів на світових ринках праці, повної відповідності їх дипломів вимогам і нормам Європейського освітнього простору, зокрема Болонській конвенції;
- відповідність змінам характеру суспільного виробництва і управління ним, суспільних вимог до професіоналізму, особистісних якостей, моральних принципів і переконань лікарів;
- інноваційну спрямованість мислення, критичний аналіз існуючих технологій, їх можливостей і обмежень, знання провідних тенденцій розвитку технологій і перспективних досліджень у відповідній сфері;
- єдність світоглядної, фундаментальної, спеціальної, управлінської та психолого-педагогічної підготовки лікаря, уміння використовувати людський чинник для забезпечення високої ефективності суспільного виробництва, цілісне сприйняття, бачення і розуміння зовнішнього світу;
- прищеплення навичок і внутрішньої потреби у неперервній освіті та самоосвіті протягом усього активного трудового життя, створення

організаційних форм перепідготовки фахівців з нових напрямів технологій та системи державної сертифікації цієї підготовки;

- посилення виховних аспектів медичної освіти, формування почуття відповідальності фахівця за результати професійної діяльності, духовності, толерантності, патріотизму, загальної і професійної культури;
- володіння інформаційними технологіями та іноземними мовами, знаннями і навичками міжкультурної комунікації, без чого неможлива конкурентоспроможність на ринку праці в умовах посилення глобалізації господарських, науково-технічних і культурних відносин [182, с. 187].

Здійснений нами на констатувальному етапі аналіз науково-педагогічних джерел, систематизація та узагальнення передового педагогічного досвіду свідчать про те, що на сучасному етапі створені певні умови для успішної реалізації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності. Дослідження показують, що в новій моделі майбутнього медичного працівника, крім умінь та навичок по догляду та спостереженню за хворими, наданню невідкладної долікарської допомоги, які вимагались і раніше, вперше поставлені акценти і сформульовані вміння з пропаганди медико-гігієнічних знань та профілактики захворювань, формування здорового способу життя у населення, навчання та виховання свідомого ставлення до здоров'я, як це прийнято в інших країнах світу.

Так, уже понад сімнадцять років в Україні успішно працюють більш ніж дванадцять медичних ліцеїв та гімназій. Постійно розширюється мережа профільних медичних класів, народних університетів на зразок „Юний медик” та навчально-виробничих комплексів медичного спрямування.

Без сумніву, важливим у роботі з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, на наш погляд, є той факт, що провідні вищі медичні навчальні закладі України постійно співпрацюють з медичними ліцеями та гімназіями, які у більшості випадків є їх структурними підрозділами або мають оформлені з ними угоди про співпрацю, використовують потенціал професорсько-викладацького складу медичних університетів та академій.

Зокрема, структурним підрозділом Національного медичного університету імені О.О. Богомольця є Український медичний ліцей (м. Київ), при Дніпропетровській державній медичній академії та Українській медичній стоматологічній академії (м. Полтава), Харківському й Одеському державних медичних університетах функціонують міські медичні ліцеї, при Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького створені наступні середні загальноосвітні заклади медичного спрямування – школа № 88 (м. Львів), Нововолинський ліцей-інтернат, Львівська українська приватна гімназія, гімназія імені Осипа Маковея (м. Явор), Сарненський навчально-виховний комплекс „Школа-колегіум”, при Буковинській державній медичній академії працює Чернівецький міський медичний ліцей № 3, при Луганському державному медичному університеті – медичні гімназії міст Лисичанська, Кіровська та Алчевська, при Запорізькому державному медичному університеті створені обласні і районні медичні ліцеї та гімназії з профільними медичними класами [207, с. 162].

У Тернопільській державній медичній академії імені І.Я. Горбачевського, Одеському державному медичному університеті, Українській медичній стоматологічній академії (м. Полтава), крім профільних медичних класів, успішно працюють факультети довузівської підготовки, а також бакалаврату і молодших спеціалістів медицини.

Національна фармацевтична академія України (м. Харків) у своїй структурі має також медичний технікум, який готує фахівців за освітньо-кваліфікаційним рівнем „молодший спеціаліст” за спеціальностями: „Фармація”, „Виробництво фармацевтичних препаратів” і „Аналітичний контроль якості хімічних лікарських сполук”.

Без сумніву, важливим для удосконалення системи професійної орієнтації обдарованої молоді на медичні спеціальності є досвід роботи цих навчальних закладів, які орієнтують молодь на професійну діяльність лікаря.

Система професійної орієнтації молоді, розроблена в Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького, передбачена планом вузу

і проводиться протягом усього навчального року. Вона розповсюджується на окремі райони і міста області. Провідні спеціалісти університету систематично виїждять у школи Донецької області з читанням лекцій про медицину, про професію лікаря, виступають на радіо, телебаченні, у пресі. Чималу роботу із школярами проводять керівники літньої виробничої практики і студенти старших курсів. Цікавим є досвід дворічного народного університету „Юний медик”, що має свої філіали в містах Макеєвка, Горлівка, Селідово і селі Старобешево Донецької області. Щорічно в університеті проходять спеціальну підготовку більше тисячі старшокласників.

Під керівництвом досвідчених викладачів юні медики виготовляють препарати і муляжі, проводять доступні їм експериментальні дослідження, читають і реферують спеціальну літературу, вчаться аналізувати і узагальнювати наукові факти. Велику користь приносять очні і заочні олімпіади з фізики, хімії, біології, біохімії та анатомії, конкурси на кращу реферативну або експериментальну наукову роботу. Юні медики є активними пропагандистами медичних і санітарно-гігієнічних знань, надають допомогу медичному персоналу школи.

При Одеському державному медичному університеті створена медико-біологічна школа, до якої зараховуються учні, що успішно закінчили дев'ять класів. Абітурієнти проходять конкурсну співбесіду, на якій виявляється їх кругозір, знання біології, анатомії, літератури. Програма розрахована на 2 роки, включає лекції і практичні заняття з основ медицини: анатомії, біології, гістології, нормальної і патологічної фізіології, мікробіології. Заняття проходять також на базі міських лікарень, де діти освоюють методику надання першої медичної допомоги.

Крім того, з 1997 року експериментально у вищих медичних навчальних закладах України (Львівському національному медичному університеті, Українській медичній стоматологічній академії, Вінницькому, Львівському та Черкаському державних медичних коледжах) здійснюється робота з професійної орієнтації фахівців з базового медсестринства та бакалаврату за

медсестринською моделлю, забезпеченою новими навчальними планами та програмами. Найважливішою особливістю нових програм стала їх орієнтація на теперішні та майбутні потреби населення в медсестринській допомозі. Вперше в зміст професійної медсестринської орієнтації були введені поняття „збереження здоров'я”, „первинна медико-санітарна допомога”, концепція стратегії ВООЗ „Досягнення здоров'я для всіх”, нової ролі та функцій медичних сестер, формування професійного вміння з оцінки стану та збереження здоров'я і навчання населення здоровому способу життя. У програму вперше були введені нові навчальні дисципліни: „Основи санології”, „Історія медсестринства”, „Медсестринський процес” та інші.

Останнім часом вищі і середні медичні заклади, лікарні, клуби медичних працівників беруть активну участь в організації профорієнтаційних гуртків. Під час занять лікарі читають лекції, проводять екскурсії, знайомлять дітей з роботою лікарень і поліклінік. Особлива увага приділяється знайомству зі спеціальностями лікарів-гігієністів, з професією фельдшера, медсестри. Керівники гуртків вивчають особливості характеру, схильності, здібності учнів, дають рекомендації щодо доцільності подальшого заняття медициною [208, с. 156].

Ефективною формою профорієнтаційної підготовки учнів є предметні гуртки. Вони працюють у школах, на станціях юних техніків, натуралістів, в будинках і палацах дітей та юнацтва, будинках творчості тощо. Так, у Київському палаці дітей та юнацтва є клуб юних медиків. У програмі занять клубу – найрізноманітніші теми: способи зупинки кровотечі; перша допомога при переломах, різних пошкодженнях, опіках, обмороженнях, тепловому і сонячному ударах; правила і способи накладення пов'язок; догляд за хворими вдома тощо.

На сучасному етапі професійна орієнтація на медичні спеціальності формується за особливою „суб'єкт-суб'єктною” парадигмою. Ця тенденція матеріалізується на практиці у формі педагогіки співробітництва, що характеризується спільною діяльністю педагога та старшокласника, єдністю їхніх інтересів і прагнень. Молода людина, як зазначає С.О. Сисоєва, „тільки тоді може повноцінно здобути професійну освіту, коли вона знає, що набуті знання стануть

основою її професійного становлення, успіху в житті, засобом соціального захисту; тим підґрунтям, який дозволить знайти своє місце в суспільстві, дійсно творити своє життя, самоутверджуватися і самореалізуватися у ньому” [178, с. 234].

Аналіз діяльності Українського медичного ліцею Національного медичного університету імені О.О. Богомольця доводить, що професійна орієнтація старшокласників саме в умовах медичного ліцею зменшує негативні тенденції при переході учня в статус студента. Така підготовка сприяє свідомому вибору медичної спеціальності, формуванню стійких мотивів вибору подальшої професійної діяльності, формуванню й розвитку необхідних особистісних якостей, оволодінню початковими професійними знаннями, вміннями й навичками на основі повної загальної середньої освіти, скороченню часу адаптації у вищому медичному навчальному закладі.

Таким чином, професійна орієнтація учнів старших класів у медичному ліцеї покликана вирішувати двоєдину задачу: проведення самовизначення в світі медичних спеціальностей; здійснення початкової практичної підготовки до роботи за визначеною спеціальністю з метою соціального захисту випускників. При цьому вона повинна сприяти включенню старшокласників у систему нових суспільних відносин, мати добровільний характер, а праця бути посиленою, зрозумілою, цікавою, стимулювати розвиток творчих професійних здібностей, формувати основи професійної мобільності відповідно до індивідуальних особливостей особистості та запитів ринку праці в конкурентноздатних кадрах.

Саме професійна орієнтація змушена брати на себе компенсаторну функцію корекції змісту загальної середньої освіти, яка відстає від завдань наближення її до вимог раціонального вибору молодими людьми і зберігає певну академічну заданість, виражену у викладанні „основ наук” і визначену традиційним набором навчальних предметів стандартизованого змісту [124].

Надзвичайно важливо для молоді на початку життєвого шляху правильно обрати собі той вид професійної діяльності, який би співпадав з її бажанням та виконувався б не через силу, з надмірними витратами фізичних і психічних сил,

що не сприяє зміцненню і збереженню здоров'я. При цьому необхідно враховувати найголовніше: професія має бути цікавою тривалий час, не шкодити здоров'ю, дарувати радість і задоволення, забезпечувати матеріальні потреби молодій людини, а згодом – і її сім'ї.

Старшокласник, завдяки професійній орієнтації, стає її суб'єктом, використовує всі засоби для підготовки до власного професійного самовизначення. Суспільство в такому випадку повинно сприяти пошуковій діяльності особистості, а не обмежувати цю діяльність вирішенням замовного завдання [25].

Важливим є вдосконалення системи професійної орієнтації на медичні спеціальності, а саме всебічний розвиток особистості, який забезпечує високий рівень мобільності та адаптивності до економічних, виробничих і соціальних вимог, що швидко змінюються [84, с. 10]. При цьому належне місце займає інформатизація освіти, яка спрямовується на досягнення двох головних цілей: підготовку фахівців для майбутньої професійної діяльності в умовах інформатизації суспільства; підвищення рівня підготовленості фахівців завдяки вдосконаленню технології освіти на базі використання сучасних інформаційних і комунікаційних, інноваційних технологій [182, с. 45].

Аналіз науково-педагогічної літератури дає підстави стверджувати, що сучасний етап професійної орієнтації майбутніх лікарів неможливо реалізувати без особистісно орієнтованих технологій виховання, дієвість яких залежить від методологічної основи, що безпосередньо визначає характер практичного розгортання. Ця основа конкретизується в сукупності взаємоузгоджених принципів. До них доцільно зарахувати, на думку І.Д. Беха [30], такі: цілеспрямоване створення емоційно збагачених навчально-виховних ситуацій; особистісно-розвиваюче спілкування; використання співпереживання як психологічного механізму у вихованні особистості; систематичний аналіз власних і чужих вчинків.

Основні чинники, які впливають на якість професійної орієнтації:

- змістовний – має орієнтуватися на постійне зростання обсягу науково–технічної інформації, на прискорення процесу старіння і оновлення конкретних медичних знань. Тому, з одного боку, він повинен передбачати формування і розвиток інноваційної спрямованості мислення майбутніх лікарів, бути системною і критичною. Це сприятиме успішному виявленню можливостей існуючих технологій та їх обмеження. З іншого ж боку, значне місце повинне належати посиленню фундаменталізації медичної освіти в цілому, яка у поєднанні з розвитком креативності фахівців здатна забезпечити активну участь їх у творчому пошуку, дослідженнях і розробці та плідному використанні перспективних високих технологій;
- морально-етичний – спрямований на формування у майбутніх лікарів високих морально-етичних принципів і переконань, чітких життєвих цінностей та ідеалів. Тому він має передбачати забезпечення органічної єдності світоглядної, спеціальної та соціально-гуманітарної підготовки старшокласників, зокрема психолого-педагогічну та управлінську підготовки. Крім того, надзвичайно важливого значення набуває глибоке знайомство майбутніх фахівців-медиків з нормами і положеннями професійної і ділової етики та деонтології, виховання патріотизму і толерантності;
- педагогічний – забезпечує цілісність навчально-виховного процесу та всебічний розвиток особистості майбутнього фахівця. Аналіз вимог до його професійних та особистісних якостей дозволяє трансформувати виконання цього завдання шляхом формування національної гуманітарно-технічної і управлінської еліти [29].

Вивчення думки учнів, викладачів загальноосвітніх навчальних закладів та студентів-першокурсників медичного університету у процесі констатувального експерименту підтверджують актуальність та доцільність дослідження обраної проблеми.

Аналіз сучасного стану професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, проведені нами анкетування, тестування, бесіди, творчі роботи вербального плану, проектування ситуацій професійного спілкування на основі морально-ціннісного вибору виявили численні фактори, що впливають на вибір професії лікаря. Узагальнюючи його результати, можна визначити, що в основному учень знаходиться під впливом багатьох джерел інформації. Отримана і перероблена певним чином у його свідомості, вона стає фактором, що визначає вибір. При цьому професійна інформація за джерелами сприйняття розподіляється таким чином: почуте – 40%, прочитане – 31%, побачене – 15%, набуто практично – 8%.

Важливими, на нашу думку, для професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності є особистісні впливи, до яких відносять учителів, батьків, товаришів, знайомих, спеціалістів. Однак узагальнення даних наших спостережень вказують, що сім'я знаходиться на одному з останніх місць, а в окремих випадках батьки навіть замикають таблицю. У середньому цифра коливається від 10 до 19 %.

Згідно з результатами наших досліджень, про свою майбутню професію юнаки і дівчата дізнаються, по-перше, самостійно здобуваючи інформацію (42% опитуваних саме так її отримали), по-друге, використовуючи життєвий досвід батьків (35% опитуваних хочуть продовжити династію лікарів). На запитання „Хто (що) допоміг(ло) обрати тобі майбутню професію?” 70% старшокласників відповіли, що самостійно прийняли рішення, 19% – допомогли у цьому батьки і лише 6% – скористалися порадами педагогів та психолога. Майже всі (до 90%) молоді люди невідповідно, неадекватно оцінюють свої можливості, тому без допомоги професіоналів (педагогів, психологів) вони можуть помилитися у такій надто важливій справі, як вибір професії.

Так, узагальнюючи основні дані, можемо зробити висновок, що 12% учнів отримали інформацію на шкільних заняттях, 10% – у бесідах з учителями, 8% – у шкільних підручниках. Лише 18% респондентів сказали про те, що вчитель допоміг їм обрати професію. Ці показники можна доповнити даними, які

відображають вплив на вибір медичної професії предметів, що вивчаються в школі. На першому місці в цьому плані стоять предмети фізико-математичного циклу – 42%, природничого циклу – 24%, гуманітарні предмети – 20%.

Хоча більше половини (58%) випускників загальноосвітньої школи до Останнього дзвоника вже визначаються зі своїм професійним спрямуванням, лише 45% можуть назвати свою майбутню конкретну професію. У 36% старшокласників професійний вибір співпадає з діяльністю в школі та в позаурочний час. До речі, у цих учнів у 67% випадків професійний інтерес залежить від успішності зі шкільних предметів. У жодному випадку в якості спонукального мотиву не було названо вплив середньої загальноосвітньої школи або її педагогів. Дослідження показали, що вчитель не став ще основним порадиником молодій людині під час обрання нею життєвого шляху. Результати проведених нами анкетувань серед учнів 9 – 11 класів загальноосвітніх навчальних закладів вказують на недосконалість профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності серед старшокласників. При цьому слід відзначити слабкий вплив на вибір медичної професії позакласної роботи.

Аналіз опитування, проведеного серед 456 учнів Українського медичного ліцею і 220 студентів-першокурсників Національного медичного університету імені О.О. Богомольця виявив такі мотиви вибору медичної професії:

- інтерес до роботи лікаря і чітке усвідомлення свого покликання внаслідок навчання в медичному ліцеї (46% ліцеїстів, 38% студентів 1-го курсу);
- вплив родичів, поради знайомих і друзів (13% ліцеїстів, 23% студентів 1-го курсу);
- мотив суспільної значущості професії лікаря, який укріпився після перебування в лікарні або внаслідок бажання допомогти хворим батькам, родичам і друзям (12% ліцеїстів, 12% студентів 1-го курсу);
- бажання приносити користь суспільству, романтика обраної спеціальності (9% ліцеїстів, 13% студентів 1-го курсу);
- вплив художньої і спеціальної літератури, кінофільмів, лекцій, екскурсій (3% ліцеїстів, 4% студентів 1-го курсу);

- пізнавальний інтерес (2% ліцеїстів, 2% студентів 1-го курсу);
- бажання вступити у ВНЗ (2% ліцеїстів, 2% студентів 1-го курсу);
- вплив товаришів (2% ліцеїстів, 4% студентів 1-го курсу);
- вплив учителя, вивчення певного навчального предмета, профорієнтаційна робота в навчальному закладі (10 % ліцеїстів, 2% студентів 1-го курсу).

Крім того, слід зазначити, що важливою є проблема, що постає вже перед студентами, які навчаються у вищому медичному навчальному закладі, коли професія, яку вони засвоюють, не має для них відповідної значущості. Сьогодні молодь орієнтована, в основному, на прагматичні цінності. Більшість молодих людей вбачає цінність в інструментальному плані, що дозволяє в перспективі вчитися протягом життя, завойовувати певний соціально-економічний статус.

Здійснені нами анкетування абітурієнтів і студентів першого курсу свідчать, що високі вимоги до вищої медичної освіти впливають на зростання вимог і до якості професійної орієнтації учнів на медичні спеціальності. Одночасно з підвищенням вимог до випускника школи щодо навчання у вищому медичному навчальному закладі висловлюються думки і про недостатню їх підготовленість, пояснюючи ситуацію неспроможністю системи загальноосвітньої школи розв'язати цю проблему. Певна непідготовленість переноситься і на перші курси, знижуючи ефективність навчального процесу. Тому розвиток вищої медичної освіти в контексті європейської інтеграції, високі вимоги до неї потребують постійного вдосконалення всіх компонентів та етапів професійної орієнтації. Так, її сучасний стан характеризується: у зовнішньому відношенні – орієнтацією на постійне зростання обсягу науково-технічної інформації, на прискорення процесу старіння і оновлення медичних знань, що в свою чергу вимагає формування інноваційної спрямованості мислення майбутніх фахівців, при збереженні фундаменталізації медичної освіти в цілому; в аксіологічному – спрямованістю на формування високих морально-етичних принципів і переконань, забезпечення органічної єдності світоглядної, спеціальної та соціально-гуманітарної психолого-педагогічної підготовки; у педагогічному – орієнтованістю на забезпечення

цілісності навчально-виховного процесу, допрофесійної підготовки, всебічного розвитку особистості майбутнього фахівця в умовах неперервної освіти.

Таким чином, на сучасному етапі вибір медичної професії лікаря детермінується різними впливами, пов'язаними як із загальними, так і з специфічними соціальними умовами. Відомо, що індивід не є лише пасивним продуктом зовнішніх впливів, а й прагне реалізувати інтерес, що виник до певної діяльності. Він починає читати відповідну літературу, прагне зустрітися зі спеціалістами, вирішує посилено займатися відповідними навчальними предметами тощо.

Слід зазначити, що професійна орієнтація старшокласників на медичні спеціальності тісно пов'язана зі внутрішніми спонуканнями, які стають особистісними потребами реалізувати себе в певній сфері трудової діяльності. Здійснення вибору означає отримання задоволення, яке раз і назавжди є свідченням збігу практики з очікуваним результатом. Мотивом стає тільки усвідомлена потреба. Однак далеко не всі учні можуть чітко сформулювати мотив.

Відомо, що процес самовизначення в умовах ринкової економіки обмежує професійний вибір. Він не стільки залежить від психологічних можливостей молодшої людини, скільки від соціального запиту, для якого вона є здебільшого об'єктом діяльності [104]. Тому ми вважаємо, що якщо в шкільному віці були відсутні цілеспрямовані педагогічні впливи на особистість, не проводилась професійна орієнтація, не створювалися умови для професійного самовизначення, студентам-медикам в умовах навчання у вищому медичному закладі на кожному його етапі доводиться постійно повертатися до проблеми професійного самоствердження.

Аналіз результатів здійсненого нами опитування вчителів-предметників, класних керівників щодо організації профорієнтаційної роботи у загальноосвітньому навчальному закладі показав, що процес професійної орієнтації на медичні спеціальності у середній школі знаходиться на досить низькому рівні. Серед причин цього респонденти називають:

- відсутність профільності закладу (зокрема медичної) – 26 %;
- незначна кількість годин з предметів, що обмежує можливість введення та презентації додаткової профорієнтаційної інформації – 23 %;
- не передбачення у програмах навчальних предметів професійно орієнтованої інформації медичного спрямування – 18 %;
- пріоритет у навчальній практиці загальноосвітнім напрямкам діяльності – 14 %;
- проведення позакласної роботи спрямовується на загальний розвиток учнів без урахування медичної спеціалізації – 12 %;
- недоцільність виокремлення профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності у загальноосвітній школі – 7 %.

Як зазначають дослідники, майже 80% учнів 9-11 класів у зв'язку з відхиленнями у стані здоров'я мають обмеження у виборі професій, оскільки їхня трудова діяльність можливо буде здійснюватися в умовах контакту зі шкідливими виробничими факторами, що може призвести до прогресування патології, оскільки за даними вчених у 65% випадків наявні хронічні захворювання і у 35% випадків існують виражені функціональні порушення. 12-28% учнів, які отримують початкову професійну освіту, мають прямі медичні протипоказання до обраних професій. Професійно-виробничі фактори в подальшому можуть значно погіршити стан здоров'я індивідуумів, призвести до прогресування наявної патології, розвитку ускладнень і ранньої інвалідизації [6, 163, 207].

На нашу думку, саме процес професійної орієнтації повинен зменшити психологічну напругу молодой людини у разі неможливості опанувати ту чи іншу медичну професію, а кваліфікаційна порада і підбір відповідних медичних спеціальностей може стати кінцевим професійним вибором індивідуума. В іншому разі у старшокласників, які мають хронічні захворювання і виражені функціональні розлади, виникає психологічна травма, якщо необхідно змінити своє рішення у зв'язку з медичними протипоказаннями.

У складних і конфліктних випадках рішення про професійну придатність старшокласника до обраної медичної спеціальності повинні прийматися колегіально клініко-експертною комісією.

На нашу думку, очікуваними наслідками впровадження сучасної системи професійно орієнтаційної роботи на медичні спеціальності є: інтенсифікація навчального процесу та підвищення якості первинної підготовки майбутніх лікарів; систематичність засвоєння навчального матеріалу; встановлення зворотнього зв'язку з кожним учнем на визначених етапах навчання; контроль та своєчасне його коригування; підвищення мотивації його учасників; підвищення відповідальності учнів за результати навчальної діяльності; максимальне забезпечення потреб особи у виборі освітнього рівня та кваліфікації; підвищення рівня адаптації індивідуума до зміни вимог до професії.

Вивчення сучасного стану професійної орієнтації на медичні спеціальності свідчить, що у процесі її здійснення виникають суперечності між: багатоаспектністю такого процесу та уніфікацією навчальних програм з різних профільних предметів; необхідністю формування стійкої мотивації до медичної діяльності та існуючими засобами її реалізації в профільному загальноосвітньому навчальному закладі; сучасними вимогами до учня, як майбутнього студента вищого медичного навчального закладу, та рівнем його готовності до навчання в ньому.

На основі теоретичного аналізу літератури та проведеного нами констатувального експерименту з'ясовано, що, незважаючи на вагомні наукові результати, на сучасному етапі ще не створена система, яка б забезпечувала надійну профорієнтаційну роботу на такий важливий фах, як медичний. Виникає необхідність розробки, обґрунтування та експериментальної перевірки моделі організації професійної орієнтації старшокласників у процесі їх допрофесійної підготовки в медичному ліцеї; виявлення організаційно-педагогічних умов професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності; удосконалення змісту, організаційних форм та методів профорієнтаційної роботи, створення інтегративної системи заходів, спрямованих на психологічну підтримку, що

забезпечує свідомий вибір професії, врахування інтересів, нахилів, здібностей, глибоких моральних переживань, стану здоров'я; поінформованості щодо специфіки медичних спеціальностей і вимог до них.

### **Висновки до першого розділу**

Теоретичний аналіз проблеми дослідження показав, що серед базових понять важливими для реалізації мети є “професійна орієнтація”, “професійне самовизначення”, “професійний інтерес”. *Професійна орієнтація* у наукових працях розглядається як комплекс психолого-педагогічних і медичних заходів, спрямованих на оптимізацію процесу працевлаштування молоді згідно з бажанням, нахилами і сформованими здібностями та з урахуванням потреби в спеціалістах суспільства в цілому (С.У. Гончаренко); як система заходів, спрямованих на надання допомоги молоді у виборі професії (М.Д. Ярмаченко); як багатоаспектний процес, у якому вчені виділяють мотиваційно-сміслову, пізнавальну і вольову, психологічну складові. *Професійне самовизначення* розглядається дослідниками як процес розвитку молодої людини, процес прийняття рішення особистістю щодо вибору майбутньої трудової діяльності (С.У. Гончаренко); як суб'єкт діяльності (Є.А. Климов); як процес, що проходить кілька вікових етапів, починаючи з дошкільного періоду і закінчуючи вибором професії у старших класах (Г.С. Костюк); як ознайомлення зі світом професій, самоаналіз, самооцінка та самоперевірка молодою людиною своєї відповідності цим вимогам (В.В. Чебишева); як суттєва сторона загального процесу розвитку особистості (П.А. Шавір); як вибір людиною напрямку свого подальшого розвитку, сфери реалізації індивідуальних якостей і здібностей, соціального середовища для втілення своєї життєвої мети і моральних цінностей (М.Д. Ярмаченко). *Професійний інтерес* визначається як специфічна і пізнавальна спрямованість особистості на предмети і явища дійсності (О.М. Леонтьєв); як форма вибіркового емоційно-вольового ставлення до оточуючої дійсності чи окремих об'єктів даної дійсності; активна спрямованість людини на той чи інший вид професійної

діяльності, пов'язана з позитивними емоціями ставлення до неї, до оволодіння нею (О.Г. Ковальов).

У розділі уточнено теоретичний зміст поняття „*професійна орієнтація на медичні спеціальності*”, котре розглядається як спеціально організований цілеспрямований педагогічний вплив на старшокласників медичного ліцею на основі врахування їхніх особистісних характеристик з метою формування свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності.

Теоретичний аналіз проблеми професійної орієнтації учнівської молоді показав, що її педагогічна значущість та основні завдання полягають у вивченні особливостей особистості кожного учня, виявленні його нахилів і здібностей, у здійсненні можливості надання йому кваліфікованих порад, рекомендацій щодо вибору професії, а також формування його професійних намірів та створення умов їхньої реалізації. Встановлено, що профорієнтаційна робота сприяє цілеспрямованому розвитку здібностей особистості, зростанню її професіоналізму, працездатності, збереженню здоров'я і виступає одним із важливих елементів державної політики у сфері соціального захисту та зайнятості населення, забезпечує ефективне використання трудового потенціалу особи, підвищення її соціальної та професійної мобільності. Профорієнтаційні заходи стимулюють пошук людиною найефективніших засобів підвищення свого професійно-кваліфікаційного рівня, розвиток соціально-економічної ініціативи, інтелектуальної та трудової незалежності.

У процесі дослідження зроблено висновок, що особливості професійної орієнтації на медичні спеціальності полягають у тому, що: термін навчання у вищому медичному навчальному закладі досить значний, тому свідомий вибір майбутньої медичної професії надзвичайно важливий; у процесі вибору медичної спеціальності необхідно враховувати можливості організму, його стан; професійну орієнтацію майбутніх фахівців-медиків можна реалізувати повніше, якщо її головна мета буде спрямована на професійно особистісний розвиток майбутнього лікаря; здібності до медичної професії не завжди проявляються у ранньому віці, внаслідок чого їх важко коректно дослідити на етапі підготовки до

навчання в старшій школі. Визначено, що процес професійної орієнтації також спрямований на формування конкурентноспроможної особистості, здатної до неперервної медичної освіти. Виявлено, що індивід постійно перебуває у складних психолого-педагогічних відносинах, взаємовпливах, зокрема самовизначенні, саморегуляції, творчій діяльності, самоствердженні.

Результати аналізу стану професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності підтвердили актуальність і доцільність дослідження обраної проблеми. Визначено, що на сучасному етапі ще не створена система, яка б забезпечувала надійну професійну орієнтацію учнів на такий важливий фах, як медичний. Анкетування учнів середніх загальноосвітніх шкіл (768 осіб), студентів першого курсу вищого медичного навчального закладу (220 осіб) дало змогу виявити, що на вибір ними медичної професії вплинули поради батьків, родичів, знайомих (35%), джерела інформації (книжки, телебачення, інтернет) (29%), відвідування відповідних лікувальних установ, зустріч із спеціалістами (15%), самостійно прийшли до рішення (11%) і лише 10% респондентів обрали майбутній фах лікаря під впливом вчителів, школи, навчально-виховного процесу, вивчення певних предметів, і зокрема спеціально організованої профорієнтаційної роботи.

На основі здійсненого аналізу з'ясовано, що одночасно з підвищенням вимог до випускника школи щодо навчання у вищому медичному навчальному закладі виявляється недостатня його підготовленість до розуміння подальшої професійної діяльності лікаря. Певна непідготовленість переноситься і на перші курси, знижуючи ефективність навчального процесу, призводить до відсіву студентів, які розчарувалися у виборі майбутнього фаху або не спроможні навчатися за станом здоров'я (8%). Підвищені вимоги до вищої медичної освіти впливають на зростання вимог і до якості професійної орієнтації учнів на медичні спеціальності.

Основні наукові результати розділу опубліковані в працях [86-90].

## РОЗДІЛ 2

### ОБГРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ СТАРШОКЛАСНИКІВ НА МЕДИЧНІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ

У розділі подано розроблену та обгрунтовану модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності; розкрито зміст роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, відповідні організаційні форми та методи профорієнтаційної роботи; визначено екскурсії як активну форму наближення профорієнтаційної роботи до медичної практики.

#### **2.1. Модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності**

Завдання формувати національно свідомих, професійно підготовлених на рівні світових стандартів, ініціативних, конкурентоспроможних, морально стійких, фізично здорових громадян вимагає перегляду організаційно-педагогічних умов професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності. Така система виступає важливою складовою, що включає в себе теоретичну, практичну, інтелектуальну, емоційну, вольову підготовку до майбутньої діяльності. Вона, з одного боку, визначає потребу і здатність здійснювати навчальну діяльність у відповідності до педагогічних умов, що склалися, з іншого, в ній поєднуються потреба і здатність реалізувати можливості в інтересах розвитку творчої особистості.

У процесі нашого дослідження було визначено *організаційно-педагогічні умови* професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, до яких *віднесено*: здійснення професійної орієнтації на основі моделі, яка спрямована на формування свідомого професійного самовизначення старшокласників у медичній галузі; розробку та впровадження змісту, організаційних форм і методів,

спрямованих на оволодіння початковими професійними медичними знаннями, уміннями, навичками; інтеграцію професійно орієнтуючої інформації у програми та зміст профільних навчальних предметів; розвиток в учнів медичного ліцею професійно-значущих якостей; використання активних форм профорієнтаційної роботи, зокрема екскурсій, спрямованих на наближення до медичної практики

Ми вважаємо, що сучасна система професійної орієнтації на медичні спеціальності формується як інтегративна система організаційно-педагогічних умов, спрямованих на:

- психологічну підготовку підлітка до вибору професії;
- ознайомлення з його інтересами, нахилами, здібностями, станом здоров'я;
- врахування особливостей фізичного і психічного статусу;
- урахування знань про характер медичних професій і вимог до них;
- індивідуальні особливостями учня.

Комплексний аналіз проблеми дослідження та довготривале спостереження за навчально-виховним процесом у медичному ліцеї свідчить про необхідність розробки моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності із подальшим визначенням змісту, засобів, педагогічних умов і організаційно-методологічних прийомів її реалізації.

Під моделлю вчені розуміють „систему, що уявляється подумки, відображає всі істотні ознаки та зв'язки об'єкта або явища і спроможна заміщувати їх так, що її вивчення дає нову інформацію про цей об'єкт або явище” [153, с. 323]. Побудова моделі передбачає інтеграцію філософського, педагогічного, психологічного, соціологічного, аксіологічного та інших поглядів з опорою на системний, діяльнісний, особистісний та аксіологічний підходи.

Слід зазначити, що термін „модель” (від лат. *modulus* – міра, зразок) має різнобічну інтерпретацію і в педагогіці, і у філософії: зустрічаються визначення „модель особистості”, „модель діяльності”, „модель навчання”, „модель фахівця”, „модель випускника” тощо. Зокрема, у педагогіці визначається орієнтувальна і

формувальна роль моделі, а моделювання трактується як спосіб прогнозування заданої системи діяльності [28].

Як відзначає В.В. Краєвський, процедура побудови моделі об'єкта дослідження є етапом на шляху від чуттєво-конкретного знання про нього до мисленнєво-конкретного, що дає змогу зафіксувати чіткий зв'язок елементів, урахувати складні, множинні і різноспрямовані чинники перебігу педагогічного процесу [112, с. 213].

Метою реалізації основних компонентів моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності є формування свідомого професійного самовизначення, готовності учнів до вступу та продовження навчання у вищому медичному навчальному закладі на відповідному факультеті та спеціальності. З огляду на це, в моделі нами виокремлюються наступні компоненти, які розкривають технологію досягнення мети і визначають зміст, педагогічні умови, засоби, організаційно-педагогічні прийоми формування професійної орієнтації на медичні спеціальності (рис. 2.1):

- *мотиваційний* – формування стійких мотивацій щодо опанування медичних професій, у результаті чого розвиваються психолого-мобілізаційні процеси, формуються сталі мотивації до вибору конкретної медичної спеціальності;

- *когнітивний* – формування початкової системи знань у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими;

- *інформаційний* – отримання початкових відомостей з історії медицини, розвитку сучасної медицини, основних медичних (фундаментальних та клінічних) дисциплін;

- *професійно-технологічний* – практичне ознайомлення з елементами діяльності медичного працівника безпосередньо в умовах лікувально-профілактичного закладу;

- *аксіологічний* – формування моральних особистісних якостей, етичних, деонтологічних, біоетичних та інтелектуальних цінностей;

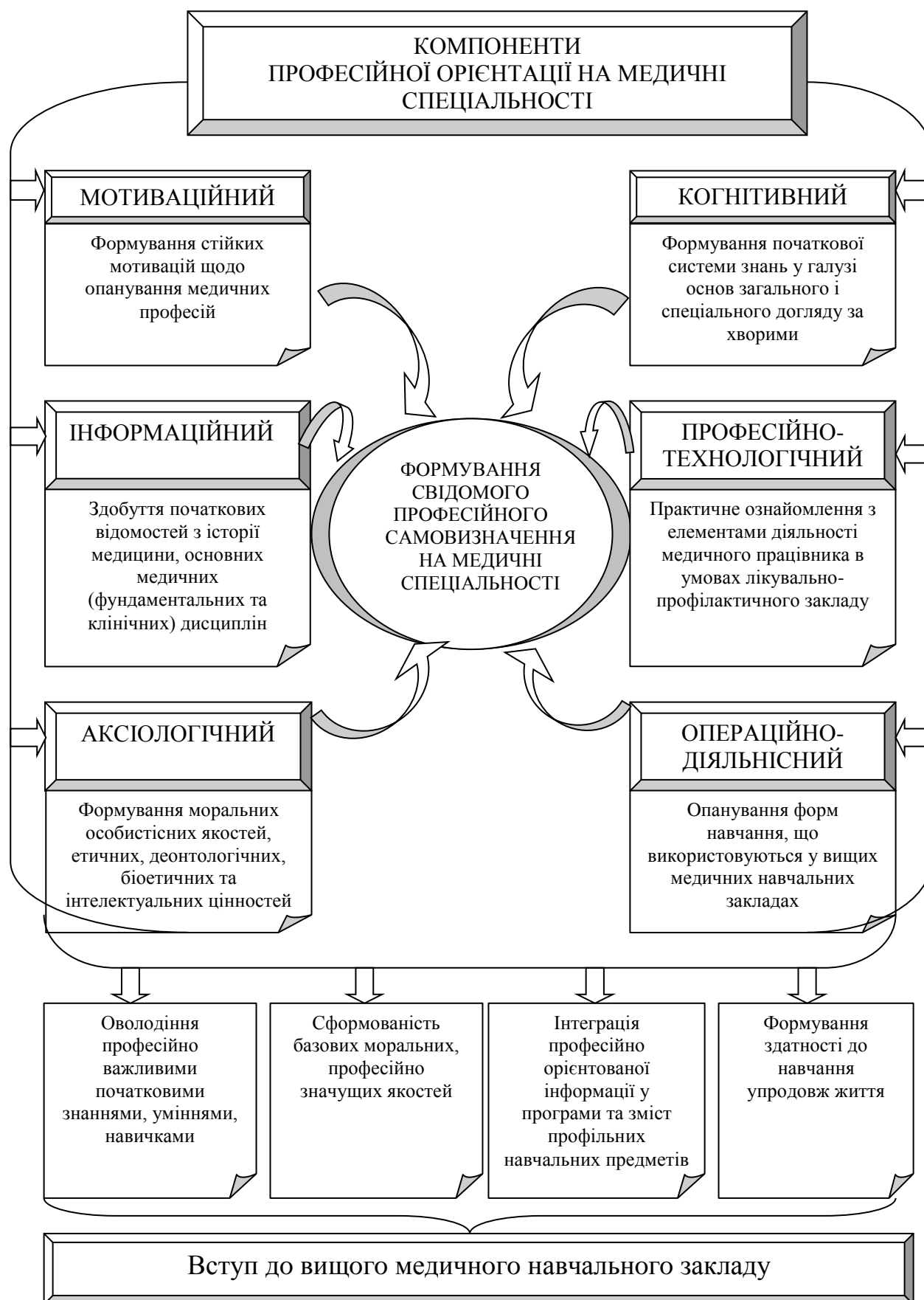


Рис. 2.1. Модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності

- *операційно-діяльнісний* – опанування старшокласниками різноманітними формами навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах, оволодіння способами використання одержаної інформації (об'єктивного і суб'єктивного характеру) для правильного вибору майбутньої медичної спеціальності.

*Мотиваційний компонент* моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності визначається нами як система усвідомлених та особистісно привласнених мотивів щодо вибору майбутньої медичної спеціальності, що дає змогу реалізувати індивідуальну програму саморозвитку, самовиховання і самоосвіти відповідно до об'єктивно заданої програми професійного і особистісного становлення у процесі навчання у медичному ліцеї. Такий компонент передбачає професійну спрямованість, мотивацію до засвоєння нових знань і умінь, навичок, здатність до розв'язання інтелектуальних задач у навчальній і професійній діяльності.

Наші дослідження показали, що існує протиріччя між загальною професійною орієнтацією старшокласників щодо широкого спектру спеціальностей і власне на медичні спеціальності. Зокрема, необхідно спрямувати зусилля навчально-виховного процесу медичного ліцею на створення стійкої мотивації щодо опанування професією лікаря. Це дасть змогу забезпечити професійну самореалізацію, високий рівень працездатності та академічних успіхів, мінімізувати несприятливі чинники, які стоять на заваді професійного становлення.

Виявом реалізації потенціалу особистості (самореалізації) щодо професійної орієнтації на медичні спеціальності має стати готовність до самостійного програмування діяльності, розрахованої на ближню, середню і далеку перспективу. Підтвердження цих міркувань знаходимо у висловлюванні С.О. Сисоевої, яка зазначає, що „самореалізація особистості проявляється як самоконструювання особистістю свого життєвого шляху, у якому знаходять вияв сутнісні її сили” [180, с. 14].

Враховуючи, що формування мотиваційної сфери є внутрішньою характеристикою навчальної діяльності і її принциповим моментом, зосередимо увагу на визначенні специфіки формування мотиваційної сфери майбутніх медичних працівників, яка складається зі спонукань: ідеалів і ціннісних орієнтацій, потреб, мотивів, цілей, інтересів тощо.

Зрозуміло, що в процесі професійної орієнтації на медичні спеціальності, формулювання професійних життєвих планів мотивація суб'єкта має чи не найважливішу роль. Специфіка мотивів вибору медичного фаху зумовлена своєрідністю життєвої ситуації, яка виникає, коли людина зважує численні „за” і „проти” і залежно від субординації мотивів або відмовляється від свого вибору, або наполегливо прагне до його здійснення.

Формування мотиваційного компонента майбутнього фахівця-медика відбувається у процесі діяльності і виражається у зміні ієрархії структури мотивів, їх абсолютної і відносної значимості, у появі нових і зникненні старих мотивів. Низкою досліджень встановлено, що у процесі професійної діяльності ієрархія мотивів змінюється у бік адекватності даному виду діяльності. Еталонна ієрархія мотивів виражається у домінуванні мотивів, безпосередньо пов'язаних з процесом і змістом діяльності.

Ми згодні з тим, що мотивований вибір професії є одним із визначальних факторів майбутньої успішної професійної діяльності. Так, В.І. Гуковська запропонувала таку класифікацію мотивів за змістом: пов'язані з суспільною значимістю; інтерес до процесу праці; пізнавальний інтерес; набуття умінь і навичок; усвідомлення своєї придатності; бажання ствердитись; наслідування ідеалу; перспектива росту; естетичні смаки; вплив товаришів, рідних, знайомих; матеріальні стимули [63, с. 7].

Головною характеристикою мотиваційної сфери є мотив [59, с. 11]. Вчені пов'язують це поняття з поясненням причин дії індивіда щодо наміру або процесу задоволення певної потреби: потреба є причиною (рушійною силою), що детермінує діяльність, а мотив - спонудою (поясненням). Отже, головними функціями мотивів є спонукання і смислоутворення: одні мотиви надають

діяльності особистісного смислу (смыслоутворювальні), інші – виконують роль додаткових спонукальних факторів (мотиви-стимули) [123, с. 15].

Для старшокласника сукупна дія смыслоутворювальних мотивів і мотивів-стимулів, які вплинули на вибір медичної професії, становить „ядро” його мотиваційної сфери, що реалізується через процес навчання. Для того, щоб раціонально спланувати й організувати свою життєдіяльність, йому необхідно здійснити комплекс дій, для кожної з яких потрібен мотив. Можна сказати, що комплекс життєвих цінностей щодо задоволення потреби в раціональній організації життєдіяльності визначає стратегію дій майбутнього медика, тоді як система мотивів – тактику [17, с. 225]. Рішення ухвалюються на основі формулювання причин того чи іншого перебігу або зміни діяльності, і ці формулювання становлять зміст мотивів, залежно від якого виникають різні мотивації [15].

На різних вікових етапах мотивація людини відзначається специфічними особливостями, пов'язаними зі зміною провідних видів діяльності і соціальної ситуації розвитку. Тому у процесі професійної орієнтації майбутній лікар формує програму діяльності щодо досягнення мети навчання, пов'язуючи її за допомогою системи мотивів з відповідними зовнішніми впливами (навчальний процес, позакласна робота, соціальне оточення, цільові настанови, правила і норми, традиції навчального закладу тощо).

На основі досліджень учених [62, 71, 180] за ознакою спрямованості виділяються основні мотиви, якими керується особистість при визначенні майбутньої медичної професійної діяльності: *соціальні*; *професійні* (спрямованість на навчально-виховну взаємодію з іншими людьми (викладачами, однокласниками, батьками, знайомими тощо) в питаннях вибору професії, формування раціональних стереотипів поведінки; на набуття переваг, що пов'язані з вибором майбутньої лікарської спеціальності, у сфері професійної самореалізації); *пізнавальні* (спрямованість на процес вивчення основ медичних (фундаментальних та клінічних) наук; на опанування освітніми технологіями у процесі навчання та самоосвіти); *мотиви особистісного зростання*

(спрямованість на набуття умінь і навичок самовдосконалення (корекції) звичних способів організації власної життєдіяльності).

Узагальнюючи наші дослідження, потрібно відзначити, що розроблення і реалізація мотиваційного компонента моделі організації професійної орієнтації на медичні спеціальності мають бути спрямовані на виховання усвідомленої, вмотивованої потреби в реалізації повсякденної життєдіяльності, що сприяє збереженню сил та здоров'я у процесі професійної орієнтації, створює умови для творчості, робить реальним здійснення перспективних життєвих задумів та самореалізації особистості. При цьому формування у майбутніх лікарів стійкої мотивації створить підґрунтя для здійснення переходу від відносної розрізненості їх дій, вчинків до цілісної структури діяльності з професійного самовизначення на медичні спеціальності, у результаті чого реалізується вміння програмувати свої зусилля на ближню, середню і дальню перспективи.

Мотиваційний компонент професійної орієнтації на медичні спеціальності визначається моральними якостями і функціональними властивостями особистості, а також специфічними особливостями професійної діяльності, готовність до якої формується. Таким чином, цей компонент передбачає сформованість позитивних мотивів ставлення до професії лікаря або провізора: моральних, соціальних, пізнавальних, творчих, наявність інтересу до професії.

*Когнітивний компонент* моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності ми розглядаємо як початкову систему засвоєних (особистісно привласнених) у процесі навчання у медичному ліцеї знань з основ загального і спеціального догляду за хворими та валеології. Такий компонент передбачає особистісно орієнтовану початкову професійну підготовку до опанування такими видами первинних професійних знань: філософським, методологічним, історичним, теоретичним, технологічним, медичним, валеологічним.

Такий компонент забезпечує можливість оволодіння учнями знаннями, необхідними для вирішення як навчальних, так і особистісних завдань, описує зміст навчальної діяльності лікаря, визначає результат навчальної діяльності у

його основному аспекті – засвоєнні необхідного об'єму знань, змісту професійно-орієнтованих дисциплін, необхідних для формування професійної компетентності, початкових професійних знань, а значить – уміння і навичок.

Ефективне навчання можливе лише тоді, коли новий матеріал, пов'язаний з уже наявними знаннями й умінями, включається в існуючу когнітивну структуру (ієрархічно організовану систему знань учнів). При цьому слід зауважити, що у процесі професійної орієнтації на медичні спеціальності важливим виступає когнітивний дисонанс – явище, яке полягає у переживанні особистістю суперечностей у змісті пізнання. Суб'єкт пізнання намагається зберегти психологічну відповідність між різними компонентами досвіду та уникнути невідповідності. На думку вчених, когнітивний дисонанс виступає сильним мотиваційним фактором, який стимулює людину до активних дій [55, с. 168].

За визначенням М.Д. Ярмаченка, знання у перебігу суспільно-історичної практики весь час розвиваються, уточнюються, поглиблюються, іноді істотно змінюються, перебудовуються. Закріплені у мові (усній чи писемній) вони передаються від покоління до покоління і засвоюються людьми. Цей процес здійснюється двома шляхами: стихійно, під час міжлюдського спілкування й за допомогою організованого навчання [153, с. 212].

Узагальнюючи напрацювання вчених, ми визначили, що основними видами засвоєння початкової системи знань у галузі практичного ознайомлення зі складними елементами діяльності медичного працівника безпосередньо в умовах лікувально-профілактичного закладу є спілкування, наслідування, самостійне і кероване засвоєння, які підвищують загальний інтелектуальний потенціал особистості у процесі професійної орієнтації. Під час спілкування відбувається взаємодія двох або декількох осіб, яка зводиться до обміну між ними тією чи іншою інформацією. Наслідування ми розглядаємо як вид засвоєння знань учнем, що відбувається несвідомо, мимовільно. Переважно джерелом цього виду засвоєння знань є уявлення, судження, які формуються у мікросоціальному оточенні, зокрема сім'ї. У процесі самостійного засвоєння знань (читання наукової, науково-популярної, популярної літератури, перегляду телепрограм

визначеного змісту тощо) індивід отримує різнопланову інформацію, яка може бути як науково виваженою, так і мати позанауковий характер.

Зокрема, у процесі вивчення навчального курсу „Медицина” із загального і спеціального догляду за хворими учні медичного ліцею повинні засвоїти такі теоретичні знання:

- основні принципи організації роботи стаціонарних лікувальних установ; санітарно-гігієнічний і лікувально-охоронний режими стаціонарного відділення та їх роль у лікувальному процесі;
- поняття про загальний і спеціальний догляд за хворими, значення догляду в лікувальному процесі; особливості роботи молодшого і середнього медичного персоналу у відділенні; права і функціональні обов'язки медичної сестри і молодшого медичного персоналу; основні принципи догляду за хворими в терапевтичному відділенні (санітарно-гігієнічний і лікувально-охоронний режим, годування хворих, здійснення заходів особистої гігієни, гігієни палати і ліжка, дотримання розпорядку дня, ведення медичної документації); основні ознаки захворювань і функціональних порушень органів кровообігу, дихання, травлення і сечовиділення;
- загальні правила і вимоги медичної естетики, етики і деонтології.

У свою чергу, вивчення основ валеології передбачає засвоєння учнями медичного ліцею таких теоретичних знань, як:

- визначення понять: валеологія, санологія, саногенез, здоров'я, хвороба, передхвороба; засвоєння найважливіших ознак індивідуального, соціального і групового здоров'я;
- основні завдання і особливості лікувальної і профілактичної медицини; основні фактори ризику здоров'я і найважливіших захворювань людини;
- основні фізичні, психічні, санологічні та соціальні фактори формування здорового способу життя, активного довголіття;

- добові потреби здорової дорослої людини у найважливіших компонентах їжі – білках, жирах, вуглеводах, вітамінах; поняття про енергетичну ємність їжі та її роль у харчуванні людини.

При цьому слід зазначити, що знання, які передаються шляхом організованого навчання, повинні бути систематичними, усвідомленими, осмисленими. Знання в галузі формування основ загального і спеціального догляду за хворими, які старшокласник медичного ліцею засвоює цілеспрямовано під керівництвом викладача, ми назвали спеціалізованими професійними знаннями.

У процесі розроблення когнітивного компоненту моделі організації професійної орієнтації на медичні спеціальності теоретично значущими для нас були праці, які розкривають роль наукового (фундаментального, об'єктивного) знання і знання, яке є надбанням індивіда (суб'єктивного) у створенні системного результату усвідомленого й осмисленого засвоєння старшокласниками спеціально відібраної, науково виваженої інформації, яка є необхідною для професійного самовизначення на медичні спеціальності та успішної майбутньої професійної діяльності.

Ми вважаємо, що професійна орієнтація на медичні спеціальності – це не просто процес передачі знань від однієї особи до іншої у процесі вивчення циклу профільних предметів, а й форма реалізації активності учня. При цьому майбутній лікар оволодіває не лише знаннями, але й прийомами і способами самостійного мислення, здобування знань. Таким чином, ми розглядаємо процес формування інтелектуального потенціалу старшокласника у галузі основ загального та спеціального догляду за хворими як цілеспрямоване набуття ними початкових медичних знань.

Наявність у навчальному плані медичного ліцею дисциплін „Медицина (загальний і спеціальний догляд за хворими)”, „Валеологія” забезпечує формування свідомої професійної орієнтації на медичні спеціальності.

Вивчення учнями ліцею циклу фундаментальних і професійно-орієнтованих дисциплін: анатомія людини, фізіологія людини, вікова фізіологія і шкільна

гігієна, гістологія з основами ембріології, генетика, екології людини, валеологія, біохімія, а також українська мова, іноземна мова, комп'ютерна техніка, основи інформатики, нові інформаційні технології – сприяє формуванню у них наукових уявлень про цілісну природничо-наукову картину світу, ознайомлюють із методами та формами наукового пізнання, провідними природничо-науковими концепціями, становленням інформаційного суспільства.

Отже, когнітивний компонент професійної орієнтації на медичні спеціальності включає знання про медичні професії, початкові спеціальні знання в обраній галузі, основи загального і спеціального догляду за хворими, досвід роботи, який набувається у процесі професійної діяльності лікаря або провізора.

*Інформаційний* компонент визначається нами як комплекс особистісно індивідуальних засобів щодо отримання початкових відомостей з історії медицини, основних медичних (фундаментальних та клінічних) дисциплін. Цей компонент полягає у створенні такого навчального середовища, в якому учні мають можливість професійно зорієнтуватися не лише через цикл профільних предметів, але й під час вивчення інших предметів, і, що головне, - під час самостійної роботи старшокласників. Це дозволить перетворити навчальний процес на інструментальний засіб досягнення різноманітних цілей – навчальних, професійних, особистісних [182, с. 86].

Історичне знання забезпечується наявністю у навчальному плані дисциплін, що розкривають історичні корені становлення медицини як науки: „Історія України” та „Всесвітня історія”, „Історія медицини”. Навчальні предмети „Історія України” та „Всесвітня історія”, до програми яких введені питання з історії медицини, зокрема інтеграція історичного розвитку України із становленням медицини і медичної освіти, мають на меті допомогти учням усвідомити особливе місце лікаря в забезпеченні ефективного функціонування та прогресивного розвитку суспільства; факультативний курс „Історія медицини”, який викладається з метою виховання майбутнього лікаря в умовах підготовки учнів до подальшого продовження освіти у вищому медичному навчальному закладі, формування у старшокласників прогресивного наукового світогляду, орієнтування

на необхідність безперервного підвищення рівня наукової та професійної культури, ознайомлення з історією розвитку лікарської етики. Як складова частина загальної історії, історія медицини покликана озброїти учнів медичного ліцею не лише знаннями, а й критеріями оцінки теорії медицини, розумінням сучасного етапу розвитку охорони здоров'я, її місця у суспільстві. Програма такого факультативу забезпечує вивчення закономірностей розвитку медичних знань і знайомить з досвідом медичної практики, набутої лікарями в різні періоди становлення суспільства від стародавніх часів до наших днів.

*Професійно-технологічний* компонент розглядається як система особистих набутих старшокласником умінь і навичок моделювання професійної діяльності шляхом практичного ознайомлення зі складними елементами роботи медичного працівника безпосередньо в умовах лікувально-профілактичного закладу. Даний компонент передбачає підготовку до оволодіння такими видами професійної діяльності: діагностичною, реабілітаційною, репродуктивною, освітянською, профілактичною, організаційною.

На нашу думку, найбільш прийнятними в умовах медичного ліцею є особистісно зорієнтовані технології навчання, що забезпечують кожному учаснику навчально-виховного процесу умови для самореалізації, з урахуванням його здібностей, нахилів, інтересів, ціннісних орієнтацій. Це такі технології, як рівнева диференціація, проблемне навчання, самостійне навчання, проектне та модульне навчання, педагогічна діагностика, рейтингування, моніторинг рівнів знань і компетентності.

Технологію проблемного навчання слід розглядати як стрижневу в системі особистісно орієнтованих технологій, оскільки пошукова та творча діяльність може бути реалізована лише у процесі самостійної роботи з виконання завдання проблемного характеру.

Основою технології самостійного навчання є формування різнорівневих груп змінного складу для виконання завдань на різних етапах, а також здійснення самостійної роботи у парах змінного складу „викладач – учень” під час класної і позакласної роботи з групою.

Педагогічна діагностика передбачає виконання певних завдань (тести, модульний контроль тощо) з метою залучення старшокласника до самооцінювання навчальних досягнень для наступної самокорекції пізнавальної діяльності.

Технологія рейтингового навчання передбачає виконання завдань згідно з навчальною програмою початкової професійної підготовки, у яких якість індивідуальної роботи учня має кількісний показник (бали).

Технологія моніторингу забезпечує поетапний аналіз результатів самостійної пізнавальної діяльності учнів під час виконання завдань, які послідовно ускладнюються. Ця технологія дає можливість оцінити ефективність професійної орієнтації старшокласника.

Професійно-технологічний компонент моделі забезпечується наявністю в навчальному плані медичного ліцею циклу дисциплін, до якого належать: психологія, медична психологія, основи безпеки життєдіяльності, і цикл спеціально-практичних дисциплін, до якого віднесено фізичну культуру, виробничу медичну практику. Таким чином, технологічне знання є засобом становлення і розвитку технологічної компетенції майбутнього лікаря.

Важливими у процесі ознайомлення учнів зі складними елементами діяльності медичного працівника є засвоєння ними навчального курсу із загального і спеціального догляду за хворими, і зокрема, такі практичні навички:

- прийом і реєстрація хворих у приймальному відділенні; антропометричні дослідження хворих (вимірювання росту, маси тіла, окружності грудної клітки, голови); загальна гігієнічна і спеціальна санітарна обробка хворих у приймальному відділенні; обробка волосся при педикульозі;
- транспортування хворих на носилках; перекладання хворих із носилок на ліжко; користування функціональним ліжком;
- заходи з дотримання особистої гігієни хворого (гігієнічний догляд за шкірою, очима, вухами, порожниною рота, носом, волоссям; зміна натільної і постільної білизни); найпростіші заходи догляду:

застосування підкладних суден, гірчичників, банок, компресів, клізм, сечоприймача, калоприймача, газовідвідної трубки;

- використання ліків для зовнішнього і внутрішнього застосування; вимірювання температури тіла і її реєстрація; користування шприцами і голками одноразового використання; стерилізація шприців та ін'єкційних голок методом кип'ятіння у стерилізаторі; проведення ін'єкцій (внутрішкірних, підкірних, внутрішньом'язових); налагодження системи для внутрішньовенних крапельних вливань;
- найпростіші реанімаційні заходи (методика і техніка штучного дихання із рота в рот і непрямого масажу серця); користування індивідуальним кисневим інгалятором;
- приготування маточного (10%) і просвітленого (0,5%) розчинів хлорного вапна, а також 1 % і 2 % розчинів хлораміну, обробка ними предметів догляду і місць загального користування;
- надання першої медичної допомоги при задусі, серцебитті, болях у серці, приступі кашлю, кровотечі, утепленні, ураженні електричним струмом;
- техніка зйомки ЕКГ; збирання сечі для виконання проби за Зимницьким.

Основна мета виробничої медичної практики ліцеїстів полягає у закріпленні навичок загального і спеціального догляду за хворими, основи яких були засвоєні під час проходження учбової програми загального догляду, що сприяє моделюванню майбутньої професійної діяльності, удосконаленню морально-етичних норм, дотриманню принципів медичної етики та деонтології, виявленню у спілкуванні з хворими доброзичливості, тактовності, милосердя, чуйності, душевності, співчуття.

Професійно-технологічний компонент також реалізується у процесі вивчення курсу основ валеології, під час якого учні повинні засвоїти такі практичні методики: визначення індексу самооцінки здоров'я та користування 12-и хвилинним тестом Купера; експрес-оцінки фізичної тренуваності людини та методика визначення індексу Руф'є; проведення ортостатичної проби та індивідуального і групового аутотренінгу; формування збалансованого харчового

раціону для осіб різного професійного профілю та визначення харчового статусу; методика визначення ідеальної маси тіла; визначення календарного віку людини.

Такий компонент характеризує операційну сторону медичних спеціальностей і дозволяє виявити рівень оволодіння визначеними професійними вміннями, відпрацьовування прийомів роботи, набуття практичних навичок, використовуваних у визначеній медичній спеціальності. Його зміст полягає у відтворенні предметної та змістовної сторони професійної діяльності лікаря або провізора, визначенні предметно-логічних дій, що входять до неї, застосування розумових дій старшокласників, на основі досвіду і знань, набутих у процесі початкової медичної підготовки. Крім того, відображається структурно-функціональна динамічна сторона професійної діяльності: відбувається моделювання діяльності лікаря в цілому і активізуються, тим самим, потреби, установки, мотиви, які були визначальними для професійної орієнтації на медичну спеціальність.

Таким чином слід зазначити, що професійна орієнтація майбутнього медика повинна здійснюватись не лише на основі теоретичних знань і абстрактних уявлень про лікарську спеціальність, а насамперед, шляхом конкретного практичного ознайомлення зі складними елементами діяльності медпрацівника безпосередньо в умовах лікувально-профілактичного закладу.

*Аксіологічний* компонент моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності ми розглядаємо як комплекс дій, спрямованих на формування моральних особистісних якостей, етичних, деонтологічних, біоетичних та інтелектуальних цінностей, таких особистісно-ціннісних рис, які входять до складу особистісної та професійної компетентності майбутнього спеціаліста-медика.

Детермінанти моральної поведінки молодого людини створюються у процесі безпосереднього спілкування завдяки поєднанню і взаємному переплетінню їхніх дій і бажань.

Аналіз філософської, психолого-педагогічної літератури дає підстави стверджувати, що поняття „цінність” розглядається у широкому контексті.

Вченими воно тлумачиться як „будь-який об’єкт (зокрема ідеальний), який має життєво важливе значення для суб’єкта (індивіда, групи, етносу)” [113, с. 436]. Відповідно до іншого визначення, „цінність” – це „властивість суспільного предмета задовольняти певні потреби соціального суб’єкта (людини, групи людей, суспільства)” [216, с. 87]. Ціннісні орієнтації формуються у процесі соціального розвитку індивіда, його участі у трудовому житті. Виховання людини можна розглядати як керування становленням особистості або зміною її ціннісних орієнтацій [55, с. 357]. М.Д. Ярмаченко визначає ціннісні орієнтації як вибіркове ставлення людини до матеріальних та духовних цінностей, система їх установок, переконань, переваг, що виражається у поведінці [153, с. 484].

Аналізуючи результати досліджень особистісно значущих якостей, необхідних медичному працівникові в його професійній діяльності, вчені виділяють такі: *ставлення до людей* (доброта, чуйність, милосердя, увага, дбайливість, жалість), *моральні* (обов’язок, чесність, безкорисливість, принциповість, ввічливість, акуратність, тактовність, сміливість), *інтелектуальні* (спостережливість, інтуїція, дипломатичність, комунікативність), *вольові якості* (рішучість, наполегливість, впевненість, відповідальність, дисциплінованість, ретельність), *фізичні* (працьовитість, витривалість, швидкість рухів, точність, оперативна пам’ять, концентрація уваги).

Професія медика, крім глибоких спеціальних знань, вимагає від особистості оволодіння рядом професійно значущих психологічних якостей. Високі вимоги висуваються професією до моральних якостей особистості, бо лікар несе моральну відповідальність перед хворим і його близькими за виконання своїх обов’язків, і це повинно формувати в нього такі якості, як доброта, чуйність, чутливість, милосердя, привітність і терплячість, співчуття. Тому процес професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності тісно пов’язаний з вихованням особистісних якостей майбутнього лікаря, до яких нами віднесені:

- *моральні*: доброта, співчутливість, доброзичливість, самопожертва, чесність, терпеливість, ввічливість, уважність, лагідність, оптимізм, мужність, скромність, принциповість, почуття власної гідності;

- *естетичні*: акуратність, охайність, здатність створити комфорт пацієнту;
- *інтелектуальні*: професійна ерудиція, спостережливість, намагання проникнути у суть явищ, здатність планувати лікування пацієнта, виходячи з логічного осмислення його проблем і потреб; спроможність науково обґрунтовувати свої дії.

Важливого значення у професійній діяльності медика набуває мораль, що обумовлено характером його взаємовідносин з усіма, кому необхідна допомога, та специфікою проблем, які йому треба вирішувати. Оскільки медицина має пряме відношення до життя людини, фізичного, психічного і духовного здоров'я, вона перебуває під особливою увагою і контролем з боку суспільства.

Такі морально-етичні категорії, як обов'язок і совість, є підґрунтям морально-етичних принципів діяльності медика. Обов'язок – основа моральних принципів поведінки, що формується як усвідомлення своїх зобов'язань перед людьми та суспільством. Совість – етична категорія, почуття моральної відповідальності за свою поведінку перед людьми, суспільством. Головні принципи етики й моралі формують особливі риси медичної етики. Вона містить у собі сукупності норм поведінки й моралі, обумовлює почуття фахового обов'язку.

Професійна діяльність лікаря передбачає процес взаємодії людей. Без взаєморозуміння не може бути ефективним вплив медика на пацієнта. Тому до важливих особистісних якостей майбутнього лікаря ми віднесли: дисциплінованість, ретельність; спостережливість; спритність у складній ситуації; ввічливість, чуйність; акуратність; чесність, правдивість; комунікативні здібності, товариськість; оперативна пам'ять; оперативне мислення; самоконтроль дій; точність сенсомоторних дій; концентрація уваги; довільне переключення уваги; розподіл уваги; емоційна сталість; здатність до творчості; дивергентність мислення.

На наш погляд, професійна орієнтація на медичні спеціальності повинна проводитись з урахуванням перш за все рівня сформованості таких особистісних якостей, як доброта, милосердя, чуйність, доброзичливість, уважність.

*Операційно-діяльнісний* компонент моделі визначається нами як комплекс особистісно набутих способів дій з опанування старшокласниками різноманітними технологіями навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах.

Аналіз психолого-педагогічних інформаційних джерел дав змогу з'ясувати, що розробленню методологічних і теоретичних аспектів діяльності значну увагу приділяли О.М. Леонтьєв [123], С.Л. Рубінштейн [168] та інші вчені, зокрема К.О. Абульханова-Славська [2], А.Г. Асмолов [15], В.А. Семиченко [175], Л.М. Фрідман [203], Н.Н. Чистяков [211], Г.І. Щукіна [215] та інші.

Під час професійної орієнтації на медичні спеціальності виникає пряма, особистісна емоційно-ціннісна взаємодія, тобто спілкування між викладачем і учнем, під час якого формуються інтелектуальні та комунікативні вміння, навички, способи дій, ставлення до майбутньої професійної діяльності, система життєвих і професійних цінностей.

Основними напрямками розвитку особистості майбутнього лікаря у процесі професійної орієнтації на етапі його навчання в умовах медичного ліцею нами виділено:

- формування початкових знань і способів діяльності у сфері медичної діяльності та суспільного розподілу праці (початкові професійні знання, уміння і навички);
- розвиток психологічних механізмів застосування засвоєних початкових способів діяльності – технологій навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах;
- формування особистісних професійних якостей, здібностей.

Характеризуючи діяльність старшокласників у процесі їх професійної орієнтації на медичні спеціальності, не можна не погодитися з В.І. Бобрицькою, яка стверджує, що:

- у процесі професійної орієнтації відбувається перетворення зовнішньої діяльності на внутрішню, що визначає високий ступінь впливу суб'єктивного фактора навчання;

- ця діяльність здійснюється на більш високому (порівняно з навчанням у загальноосвітній школі) рівні розвитку особистості та її загальнотеоретичної підготовленості;
- навчальна діяльність старшокласників є своєрідною проекцією їх майбутньої професійної діяльності, що потребує зорієнтованості на раціоналізацію способів діяльності;
- великий обсяг інформації та індивідуальний спосіб оволодіння новими технологіями навчання зумовлюють те, що навчальна діяльність майбутніх лікарів визначається їх власною активністю, спирається на осмислене оволодіння новими способами діяльності [32, с. 240].

Важливими умовами для реалізації операційно-діяльнісного компонента моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності є забезпечення наступності змісту, форм і методів, орієнтація учнів на подальшу професійну діяльність, використання можливостей вищого медичного навчального закладу у впровадженні сучасних освітніх технологій.

Характерною особливістю вищої школи є перенесення центру рівноваги на самостійну діяльність учня, в основі якої лежать оволодіння інтелектуальними навчальними вміннями. При цьому самостійну роботу розуміють не тільки як домашню, внутрішню аудиторну, характерну для загальноосвітніх шкіл навчальну діяльність. Тому потрібно готувати старшокласників до таких видів самостійної розумової діяльності, як аналіз, синтез, порівняння, класифікації, логічне, критичне та абстрактне мислення, які безумовно важливі при вивченні студентами матеріалу вузівських дисциплін. Необхідність самостійно здобувати знання в нових, нестандартних умовах – це одна із основ, особливостей навчального процесу вищого медичного навчального закладу, що відрізняє його від шкільного.

У процесі навчання у медичному ліцеї старшокласники повинні *опанувати* самостійну навчальну діяльність, що охоплює широкий спектр їх інтелектуальних дій, включаючи: вміння слухати лекцію; вміння самостійно, раціонально фіксувати її; роботу над конспектом після лекції; роботу з науковою книгою,

довідковими матеріалами; самостійну роботу з приладами, апаратурою, матеріалами; складання наукових доповідей, рефератів, звітів, описів тощо.

Професійна орієнтація учнів медичного ліцею, організована на високих творчих рівнях, комплексно формує організаційно-методичні навички і вміння, а також вищі рівні інтегрованих якостей пізнавальної активності. Слід зазначити, що застосування активних методів навчально-пізнавальної діяльності, науково-педагогічних методів дослідження, створення структури початкових умінь, необхідних майбутньому лікарю у процесі оволодіння базовими знаннями з медицини, детальна розробка методичного забезпечення безпосередньо пов'язана з реалізацією операційно-діяльнісного компонента професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.

Впровадження моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності охоплює такі напрями:

- організація навчально-виховного процесу, спрямованого на професійну готовність старшокласників на медичні спеціальності;
- робота з педагогічним колективом: створення групи вчителів-однодумців, спільний пошук, обговорення і вибір стратегії і тактики діяльності, навчання основ проектування і моделювання професійно орієнтованих технологій у навчальних програмах і заходах, постійна самоосвіта, удосконалення знань із питань методики з метою здійснення скоординованого впливу на формування свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності;
- робота з батьківською громадою, спрямована на залучення її як помічника і радника у професійному визначенні учнів на медичні спеціальності;
- взаємодія з різними соціальними інститутами.

Таким чином, реалізація вищезазначених компонентів моделі спрямована на досягнення основної мети – формування свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності – і визначається: оволодінням початковими професійними медичними знаннями, уміннями, навичками; сформованістю базових моральних, професійно значущих якостей медика;

інтеграцією професійно орієнтованої інформації у програми та зміст профільних навчальних предметів; формуванням здатності до навчання упродовж життя, що, в свою чергу, повинно забезпечити необхідний резерв розвитку особистості, а також її готовності до тривалого навчання та майбутньої професійної діяльності з урахуванням високих вимог суспільства до медичного фаху.

Ефективність розробленої авторської моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності перевірено у третьому розділі.

## **2.2. Зміст роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності**

Зміст роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності повинен забезпечувати певний резерв розвитку, адже, по-перше, не можна передбачити всі умови, які виникнуть у реальному житті, а по-друге, структура професійної діяльності медика постійно відчуває зміни. Тому майбутній фахівець повинен бути готовий самотійно поповнювати свої знання, засоби вирішення життєвих та професійних завдань, переглядати в міру необхідності власні позиції, погляди, цінності, займатись професійним і особистісним самовдосконаленням, критично оцінювати наявний рівень знань і підвищувати його відповідно до вимог часу і обставин.

Структурна побудова професійної орієнтації на медичні спеціальності органічно впливає з методологічних підходів до розгляду цілей і змісту профорієнтаційної роботи, а також з розуміння діапазону її компетенції.

Сучасні вимоги до професійної орієнтації повинні забезпечити формування у майбутніх спеціалістів їх готовність до повноцінного включення в соціальне і професійне життя. Тому саме серед її завдань є такі, що не вкладаються в прагматичні межі опанування початкових професійних знань, умінь, навичок. Сучасний зміст професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності

повинен бути спрямований на широкий спектр соціальних стосунків, які виникають між індивідом і суспільством, і включати формування таких якостей, як активна громадянська позиція, гармонійна структура інтересів і потреб, розвиток моральних та професійно-значущих якостей, високий рівень інтелектуального і культурного розвитку, загальна гуманістична спрямованість особистості, відчуття обов'язку, відповідальності, правова культура тощо. І хоча формування особистості відбувається протягом усього життя, але, на нашу думку, саме у профільних загальноосвітніх середніх закладах освіти частіше відбувається інтеграція „загальнолюдських” якостей індивіда з якостями професійними.

Для підвищення ефективності професійної орієнтації на медичні спеціальності в умовах медичного ліцею нами розроблено *зміст роботи*, який реалізується через навчальну, виховну, наукову, методичну, самостійну роботу навчального закладу, а також психологічну службу ліцею та роботу з батьківською громадою і ґрунтується на таких принципах:

- *наступності та неперервності* (між професійною орієнтацією до вступу у медичний ліцей, профільним навчанням та продовженням навчання у вищому медичному навчальному закладі);
- *індивідуалізації* (виявлення здібностей учнів з метою їх обґрунтованої орієнтації на вибір медичної спеціальності);
- *варіативності* (використання адаптованих освітніх програм, планів, технологій навчання, навчально-методичного забезпечення);
- *синергетивності* (взаємодія із суміжними науками та дисциплінами);
- *гнучкості* (застосування сучасних форм і методів організації професійної орієнтації);
- *фуркації* (розподіл учнів за рівнем освітньої підготовки, інтересами, потребами, здібностями і нахилами).

Розроблений нами зміст роботи з професійної орієнтації спрямований на досягнення головної мети навчання у медичному ліцеї – формування творчої, всебічно розвиненої, духовної особистості майбутнього фахівця, що має науковий світогляд, широкий кругозір, постійно дбає про своє самовдосконалення, добре

фізично розвинена, тобто підготовлена до активної участі в суспільному та професійному житті; на формування у старшокласників внутрішньої потреби до саморозвитку, самореалізації, самовизначення, самоорганізації, самореабілітації.

Існуюча система підготовки абітурієнтів до вступу у вищий навчальний заклад не підпорядкована і не обумовлена системою навчання у ньому, не стимулює самостійність і творчість. Вона, в основному, забезпечує достатньо високий показник при вступі, але через свою репродуктивність, спрямовану лише на розвиток пам'яті, не забезпечує повною мірою готовність абітурієнтів до вузівської системи навчання і потребує вдосконалення.

Інформаційно-технологічний виклик XXI століття об'єктивно зумовлює необхідність у процесі професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності широкого впровадження інноваційних підходів до змісту та організації навчання. Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить, що успішність функціонування освітніх систем і їх розвиток значною мірою визначається двома провідними тенденціями – гуманізацією і технологізацією педагогічного процесу. Розробка і впровадження педагогічних технологій ґрунтуються на цілком певних концептуальних засадах щодо глибинної сутності навчального процесу [146].

На нашу думку, до структури педагогічних технологій реалізації особистісно орієнтованої освіти у розрізі професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності входять: *індивідуалізація та диференціація навчання, групова та колективна взаємодія, інформаційні технології, а також творчий розвиток особистості.*

Ми повністю погоджуємося з думкою дослідників, які вважають, що професійна орієнтація ефективно відбувається лише в умовах послідовного, поетапного засвоєння елементів змісту освіти, який забезпечує досягнення необхідного і достатнього рівня відповідної готовності [133]. Саме тому нами обґрунтована необхідність використання системи комплексних інтегрованих заходів щодо професійної орієнтації особистості на медичні спеціальності. Готовність молодшої людини до майбутньої діяльності в якості медичного

працівника, на нашу думку, є складним особистісним утворенням, основу якого складають такі компоненти: *мотиваційно-ціннісний* (усвідомлення значущості проблеми, інтерес і потреба до даного виду навчальної діяльності), *змістовний* (загальні і спеціальні знання профільюючих дисциплін) та *виконавчий* (загальнонавчальні спеціальні вміння).

Ми вважаємо, що конкурентоспроможний, відповідно до вимог ринку праці, фахівець має забезпечити у процесі своєї професійної життєдіяльності систему професійних функцій. Провідними серед видів професійних функцій, які повинен виконувати лікар є:

- *світоглядна* – відтворення ставлення людини до світу, взаємозв'язку між його окремими системами, нарешті, місця особистості в ньому;

- *професійна* – володіння фахівцем сукупністю методів дослідження процесу лікування людини та виведення її на вищий рівень фізичного розвитку;

- *культурологічна* – залучення фахівця до духовного виробництва світової спільноти шляхом якісного виконання ним своїх професійних обов'язків у суспільному розподілі праці. Вона базується, у свою чергу, на двох похідних: аксіологічній та етичній. При цьому перша функція пов'язана з визначенням цінності того, що з'являється у професійній підготовці майбутніх лікарів, як з точки зору матеріального, так і духовного виробництва, а друга зумовлює „правила” поведінки фахівця у професійному середовищі та в суспільстві в цілому;

- *інноваційна* – здатність фахівця відтворювати принципово нову систему логічних зв'язків у галузі медицини, що дає цілісне уявлення про закономірності та суттєві властивості професійної діяльності; впроваджувати нові перспективні технології;

- *комунікативна* – вміння майбутнього фахівця спілкуватись із колегами та пацієнтами, синтезувати позитивний досвід професійної діяльності. Змістовно вона розкривається шляхом створення, визначення та застосування всього процесу професійного навчання, засвоєння знань задля оптимізації професійної освіти;

- *мотиваційна* – неперервне забезпечення людини життєвими психологічними стимулами для ефективної професійної діяльності;

- *цілепокладання* – аналіз ситуацій, що складаються у процесі професійної діяльності, формалізація мети, доведення оптимального шляху виходу до бажаних або принципово можливих результатів.

Зміст роботи з професійної орієнтації у медичному ліцеї повинен бути спрямований на розвиток цих функцій.

Ефективне здійснення профорієнтаційної роботи, підготовка особистості до вільного і свідомого професійного самовизначення значною мірою пов'язане з вивченням і аналізом змісту професійного інтересу, оцінювання якого детермінує вибір майбутньої професійної діяльності. Саме під час такого пошуку старшокласником сфери професійної діяльності, в якій найбільш повно було б реалізовано його творчий потенціал, актуалізується мотиваційна сторона професійного інтересу.

Для удосконалення змісту такої роботи необхідно враховувати, що під впливом активного інтересу посилюється вся психологічна сфера людини: у процесі мислення глибше пізнаються його предмети, у пам'яті триваліше зберігається інформація, що пов'язана із об'єктом інтересу, увага стає більш стійкою, емоції – глибшими. За таких умов актуальним стає вивчення та аналіз професійної орієнтації саме в допрофесійний період, що є необхідною умовою забезпечення свідомого вибору індивідумом майбутньої професії.

Вихідною позицією в розробці системи професійної орієнтації учнів у медичному ліцеї має бути визнання особистості як суб'єкта саморозвитку в процесі її пізнавальної діяльності. При цьому така підготовка має передбачати підвищення рівня самостійності учня в навчальній діяльності, вироблення здатності до творчого виконання завдань професійного змісту, що вимагає розвитку ініціативи, самоконтролю, відповідальності тощо і є необхідною умовою формування професійно значущих і громадянських якостей майбутнього фахівця, забезпечення свідомого вибору ним професійного шляху.

Формування свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності здійснюється в ході спеціально організованої науково-практичної діяльності – професійної орієнтації, що розглядається як система рівноправної взаємодії особистості і суспільства на певних етапах розвитку людини і яка оптимально відповідає індивідуальним особливостям і потребам ринку праці у конкурентноспроможних кадрах.

Вважаємо за необхідне підкреслити, що філософія професійної орієнтації на медичні спеціальності має враховувати специфічні її особливості, характерні тільки для неї і які відрізняють її від усіх інших видів професійної освіти. Першою з цих особливостей слід вважати широкий спектр медичних спеціальностей та їх чітка орієнтація на певну галузь медицини.

Як відомо, саме вивчення базових природничо-наукових дисципліни (фізики, хімії, біології) стає фундаментом для подальшого вивчення клінічних дисциплін. Колишнім абітурієнтам середнього загальноосвітнього навчального закладу, що стали учням медичного ліцею, добре видно, яких саме природничо-наукових знань недодала їм школа. Тому саме вони можуть стати тим „дзеркалом”, яке відображає реальну ситуацію щодо необхідності інтеграції знань (гуманітарних, природничо-наукових) в освіті учнів з метою наступного розвитку цієї інтеграції у вузі. Педагогічний аналіз (існуючими методами аналізу в професійній педагогіці) їх думки про загальну середню освіту дозволить виявити ті слабкі чи сильні сторони середньої освіти, які впливають на вирішення проблем гуманітаризації природничо-наукової освіти, інтеграції знань, всього процесу професійної орієнтації.

Необхідною умовою вирішення цього завдання є визначення оптимальної послідовності оволодіння тими чи іншими знаннями. Обов'язкові для вивчення у медичному ліцеї дисципліни, які складають міцну науково-теоретичну основу фундаментальної підготовки учнів і відповідають державним вимогам до повної середньої освіти, забезпечують наступність змісту профорієнтаційної і професійної підготовки, включають: фізику, біологію, хімію, українську мову,

українську літературу, інформатику, Історію України, Всесвітню історію, алгебру, геометрію, іноземну мову (англійську, німецьку або французьку мови), зарубіжну літературу, географію, фізичну культуру, санітарну та військову підготовку юнаків та дівчат, основи життя і здоров'я дитини.

Перед вчителями, що займаються викладанням базових природничих і точних дисциплін (хімія, біологія, фізика, інформатика, математика, фізіологія, біохімія, гістологія тощо) виникає завдання сприяти не тільки розвитку основних компонентів лікарського мислення, але і його нових складових, що пов'язані з гуманітаризацією природничо-наукової картини світу (включення в цю картину людини).

Розроблений нами зміст роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в умовах медичного ліцею мав великий вплив на їх професійне самовизначення і як результат – формування у них відповідної готовності. При цьому якщо системно поданий навчальний матеріал має причинно-наслідкові зв'язки, збуджує пізнавальну активність старшокласників, то можливість для виникнення передумов формування готовності до професійного самовизначення збільшується.

Ми вважаємо, що зміст роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності повинен враховувати такі умови:

- удосконалення змісту профільних предметів через введення відомостей про сучасну медицину;
- визначення змісту, умов та характеру праці спеціалістів з окремих медичних спеціальностей;
- класифікація та упорядкування медичних спеціальностей, з якими повинні ознайомитись учні;
- формування професійно значущих умінь та навичок;
- введення до практичних занять творчих завдань;
- створення умов для проведення змістовних практичних занять;
- формування моральних якостей, ціннісних орієнтацій старшокласників;
- психофізична професійна орієнтація;

- медичне професійне консультування.

*Зміст профільних предметів* реалізується за рахунок варіативної та інваріантної складових змісту загальної середньої освіти. Особливостями їх вивчення є: більш глибоке і повне опанування понять, законів, теорій, передбачених стандартом освіти; дотримання системного викладу навчального матеріалу, його логічного упорядкування; широке використання знань зі споріднених предметів; застосування активних методів навчання, організація дослідницької, проектної діяльності учнів. Поглиблене вивчення саме циклу предметів запобігає вузькій спеціалізації, яка здебільшого не відповідає реальним потребам, інтересам старшокласників. Профільні предмети забезпечують також прикладну спрямованість навчання за рахунок інтеграції знань і методів пізнання та застосування їх у різних сферах діяльності, в тому числі професійній, яка визначається специфікою медичного профілю навчання.

Для ефективного забезпечення фундаментальної загальноосвітньої та профільної підготовки старшокласників на медичні спеціальності в медичному ліцеї розроблені інтегровані навчальні програми з урахуванням вимог типових навчальних програм з дисциплін, затверджених Міністерством освіти і науки України.

Необхідно відзначити, що загальноосвітні уміння є базою і одним із важливих засобів досягнення сформованості інтересу учнів старших класів до медичних спеціальностей, але їх відповідність лише змісту програми недостатня. Спеціальний допоміжний зміст навчання (ознайомлення з основами медицини, формування емоційно-ціннісних відносин і позитивних мотивів вибору медичної спеціальності) адекватний поставленій меті експериментальної роботи – виявити ефективні напрями професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в умовах медичного ліцею.

Знання з основ медичної професії необхідні для повноцінної реалізації цілей профільного навчання і професійної підготовки на медичні спеціальності: свідомого засвоєння загальних умінь конкретних медичних спеціальностей, що здійснюються в навчальному процесі, доступному для учнів на основі їх зв'язків з

основами наук, інтересами і віковими можливостями; формування емоційно-ціннісного ставлення до людей у білих халатах і результатів їх лікувальної діяльності, до засобів праці, передових видів технологій.

В інтегровані програми було включено *професійно орієнтовані відомості*, які розкривають суть, зміст та характер спеціальностей сучасної медицини. Зміст профорієнтаційного матеріалу був спрямований на посилення пізнавальної активності старшокласників, що в свою чергу забезпечує виникнення стійкого інтересу до медичних спеціальностей, визначає можливості формування окремих компонентів готовності до професійного самовизначення.

При складанні навчального плану в медичному ліцеї ми мали на меті збільшення обсягу профорієнтаційного матеріалу, не зменшуючи при цьому інваріантну частину, зберігаючи кількість годин.

Профорієнтаційна робота на медичні спеціальності повинна бути взаємопов'язаною зі змістом загальноосвітніх наук. Більше уваги слід приділяти вивченню саме загальних та спеціальних дисциплін, що забезпечують науковий фундамент для наступного вивчення дисциплін професійного циклу, створюють оптимальні умови формування у старшокласників готовності до професійного самовизначення.

При складанні програм з природничих предметів – біологія, фізика, хімія – що безпосередньо пов'язані з медичним профілем навчання, було враховано такі особливості: при створенні програм з цих предметів, а також окремих лекційних, практичних і лабораторних курсів, передбачається інтеграція фундаментальних положень державного стандарту освіти з конкретними механізмами функціонування систем організму людини, розуміння різного роду патологій, дії та впливу лікарських препаратів тощо.

Таким чином, внаслідок певних доповнень до програм, змін в організації навчального процесу одночасно був реалізований дидактичний процес спадковості знань і забезпечена фахова (медична) спрямованість освіти. Звичайно, створення інтегрованих програм курсів фізики, біології, хімії тощо – справа досить складна й вимагає залучення до її реалізації та впровадження в навчальний

процес зусиль висококваліфікованих учених-медиків, які були б одночасно й педагогами вищої школи. Саме тому до навчального процесу в ліцеї було залучено сім кафедр Національного медичного університету імені О.О. Богомольця: медичної і біологічної фізики, біології, органічної хімії, неорганічної хімії, іноземної мови, латинської мови та пропедевтики внутрішніх хвороб.

Робоча навчальна програма “*Фізика*” є повністю інтегрованою з програмою курсу “Біофізика, інформатика і медична апаратура” для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації (перший курс медичного університету) та адаптована до фахової спрямованості навчального процесу у ліцеї.

Цим вимогам відповідають такі лекції з механіки, молекулярної фізики, електродинаміки та оптики: „Фізика слуху”, „В’язкість рідин”, „Моделі кровообігу”, „Будова і моделі мембран”, „Електропровідність біологічних тканин”, „Оптична система ока і її патології”, „Фундаментальні основи переходу норма - патологія”, „Самоорганізація відкритих систем” тощо.

Крім введення додаткових питань, які мають професійну спрямованість, у кінці курсу проводиться лабораторний практикум, протягом якого учні не тільки закріплюють теоретичні знання з фізики, а й набувають практичні навички роботи з фізичними приладами, які використовуються у медицині.

Ефективність роботи викладачів за розробленою програмою обумовлена також створенням окремих лекційних, практичних і лабораторних курсів. Це дає змогу максимально наблизити навчання ліцеїстів до умов викладання медичної і біологічної фізики на першому курсі медичного університету.

Робоча навчальна програма „*Біологія*” є інтегрованою з програмою курсу „Медична біологія” для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації (перший курс медичного університету).

Знання біології людини передбачають вивчення будови людського організму, його розвитку, включаючи закономірності зміни розмірів та форми тіла. Передбачено поглиблене вивчення спадковості людини, її генетичної системи, сутності та значення вроджених відмінностей між особами, екологію та

фізіологію людини, а також засоби, які людина використовує у боротьбі з хворобами.

Викладання *хімії* в медичному ліцеї має на меті формування стійкого інтересу у ліцеїстів до вивчення природничих наук, і перш за все – медицини. Основним результатом вивчення ліцеїстом дисципліни хімії повинна бути його впевненість у справедливості та мудрості думки М.В. Ломоносова в тому, що „медик без достаточного познания химии совершенен быть не может”.

Курс *інформатики* має своєю головною метою сформувати у ліцеїстів знання, вміння та навички, які необхідні в першу чергу для започаткування загальної інформаційної культури та вмілого використання засобів сучасних інформаційних технологій і математичного моделювання, пов'язаних з пошуком, систематизацією, зберіганням, поданням, передачею інформації. Практичний курс повинен ознайомити учнів медичного ліцею із застосуванням новітніх інформаційних технологій у майбутній лікарській роботі.

Вивчення курсу *математики* (алгебра і геометрія) в медичному ліцеї має свої особливості, які обумовлені майбутнім фахом учнів. Базова математична підготовка і навички математичного моделювання допомагають майбутнім лікарям інтегрувати отримані знання з конкретними механізмами функціонування систем організму, створюють широкі можливості для інтелектуального розвитку, розширюють науковий світогляд, творять умови для постійного самоаналізу та професійного зростання.

Розподіл часу між профільними предметами здійснюється із урахуванням спеціальних робочих інтегрованих навчальних програм. Крім того важливим, на наш погляд, є введення у навчальний план спеціальних предметів – *медицини* (догляд за хворими) та *латинської мови* з медичною термінологією, а також *медичної науково-ознайомчої практики* „Спеціальний і загальний догляд за хворими”, яка проходить на кращих клінічних базах Національного медичного університету.

Важливим, на нашу думку, є те, що навчальний процес у медичному ліцеї повинен забезпечувати засвоєння основ сучасної медичної науки (основних

понять, законів, фактів), формування спеціальних лікарських умінь та початкових професійних навичок, формування загальнонавчальних вмінь та навичок (планування навчальної та наукової роботи, володіння книжками, таблицями, довідниками, розвиток вміння використовувати новітні інформаційні технології, формування навичок самоконтролю навчання тощо).

Процес навчання, таким чином, забезпечує формування наукового світогляду, сприяє трудовому, моральному, естетичному, деонтологічному, фізичному вихованню майбутніх лікарів.

На наш погляд, формування змісту професійної орієнтації на медичні спеціальності відбувається в процесі викладання спеціального циклу дисциплін, які вивчаються за вибором учнів відповідно до їх наукових і практичних інтересів:

- *„Медицини (загального і спеціального медичного догляду за хворими)”,* яка передбачає розгляд найважливіших теоретичних основ і положень з медицини, а також умінь, якими має оволодіти майбутній медичний працівник;
- *„Валеології” та „Основ безпеки і життєдіяльності”,* оволодіння основами яких допоможе майбутньому лікарю запобігти виникненню порушень здоров'я людини;
- *„Основ ділової етики та деонтологічного виховання майбутнього лікаря”,* яка передбачає розкриття деонтологічних принципів роботи медичного персоналу в лікувальних установах;
- *„Історії медицини”,* яка розрахована на розвиток у ліцеїстів навичок проведення науково-дослідної роботи, критичного аналізу різних джерел знань, використання їх у практичній діяльності, на самостійне опанування матеріалу, оволодіння яким покликане допомогти ліцеїстам усвідомити особливе місце лікаря в організації ефективної життєдіяльності суспільства, усвідомити, що ця професія постійно вимагає не лише

інтелектуального, а головним чином, значного напруження духовних сил, здатності до саморозвитку, самовдосконалення, милосердя;

- „Медичної географії”, яка передбачає ознайомлення учнів з такими питаннями, як нерівномірність поширення хвороб, зумовлена природними (клімат, ландшафт, фауна, склад питної води тощо) та соціальними (побут, культура, характер трудової діяльності населення тощо) факторами; міжнародне співробітництво з охорони навколишнього середовища; забруднення навколишнього середовища, екологічні проблеми людства, шляхи їх вирішення; джерела екологічної загрози; еволюція відносин людини й природи; надзвичайні екологічні ситуації; оцінки впливу аварії на Чорнобильській АЕС на стан здоров'я населення України; природне середовище та його вплив на здоров'я людини; медична промисловість світу; фармацевтичні центри; розвиток медичної промисловості та головні промислові медичні центри в країнах Центральної Європи; наслідки природних та антропогенних екологічних катастроф в регіоні; стан здоров'я людини в цих країнах; екологічна характеристика впливу людської діяльності на стан здоров'я людини на сучасному етапі; стратегія й тактика виживання людства.

Ми вважаємо, що саме впровадження спеціальних предметів розкриває необхідні можливості для залучення учнів старших класів до різноманітної медичної професійної діяльності, ознайомлення зі змістом медичних спеціальностей, їх вимогами до особистості працівника. Отже, можна стверджувати про наявність умов для формування готовності до професійного самовизначення на медичні спеціальності.

На нашу думку, професійна орієнтація на медичні спеціальності повинна здійснюватися не лише на основі теоретичних знань і абстрактних уявлень про лікарські спеціальності, а, в першу чергу, шляхом конкретного ознайомлення і практичного зіткнення зі складними елементами діяльності лікаря безпосередньо в умовах лікувально-профілактичного закладу.

Інтегрована робоча навчальна програма з дисципліни „*Медицина (загальний і спеціальний догляд за хворими)*” передбачає висвітлення найважливіших теоретичних основ і положень, а також, умінь, якими має оволодіти майбутній медик. Тому практичне значення занять старшокласників в об’ємі програми догляду за хворими виходить за межі потреб професійної орієнтації на медичні спеціальності. Знання і, насамперед, практичні навички з основ загального і спеціального догляду за хворими мають відігравати певну роль в опануванні ліцеїстами основ особистої гігієни і здорового способу життя, надання першої медичної допомоги при невідкладних і екстремальних станах організму людини.

Програма „*Медицина (загальний і спеціальний догляд за хворими)*” передбачає також *екзамен з дисципліни*, який проводиться наприкінці 10-го класу і включає такі етапи:

- демонстрація ліцеїстом практичних навичок. Для цього учню пропонується виконати одне з екзаменаційних практичних завдань, що передбачені програмою з дисципліни. Ліцеїст, який не опанував практичних навичок і не може виконати практичної частини екзамену, не може бути оцінений на позитивну оцінку;
- відповідь на екзаменаційний білет, що включає два теоретичні питання, передбачені програмою з дисципліни та вирішення ситуативної задачі. Підготовка до відповіді проводиться в письмовій формі, екзаменаційна відповідь – усна. Однак якщо при підготовці до відповіді ліцеїст не зробив письмових записів з питань екзаменаційного білету, усна відповідь не зараховується.

Після успішного складання *іспиту з дисципліни „Медицина (загальний і спеціальний догляд за хворими)”* ліцеїст допускається до проходження виробничої медичної практики на клінічних базах Національного медичного університету і кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб.

Значна роль у змісті роботи з медичної професійної орієнтації належить медичній практиці, в процесі якої учні набувають первинних навичок догляду за хворими. Під час практики вони виконують обов’язки молодшої медичної сестри,

працюють в умовах лікувального стаціонару, доглядають за хворими, ведуть щоденники. Така діяльність допомагає їм глибше досягнути специфіку своєї майбутньої професії, перевірити себе на ділі, набути певних практичних навичок. При цьому навчально-виховний процес у медичному ліцеї позначається такими основними рисами, як спрямованість учнів на оволодіння початковими знаннями з професійної діяльності медика, глибоке засвоєння знань із загальних фундаментальних дисциплін і розвиток творчого мислення та наукових здібностей.

За період проходження практики старшокласники зобов'язані оволодіти методикою і технікою виконання спеціальних маніпуляцій та процедур: застосування гірчичників, банок, компресів, пухиря із льодом, грілок, постановка клізм, користування сечозбиральником, підкладним судном. Кожний учень повинен також засвоїти методику і техніку проведення внутрішньошкірних, підшкірних, внутрішньом'язових та внутрішньовенних ін'єкцій, проб Манту та на чутливість до антибіотиків, навчитись налагоджувати систему для внутрішньовенних крапельних вливань, розраховувати разові дози антибіотика та інсуліну.

Під час вечірнього чергування ліцеїсти беруть участь у роботі приймального відділення, у підготовці хворих до рентгенологічного дослідження шлунково-кишкового тракту, холецистографії, рентгенографії, проводять забір виділень хворого. У прийомному відділенні учні беруть участь у прийомі хворих, в оформленні відповідної медичної документації, санітарній обробці та транспортуванні пацієнтів у спеціалізоване відділення.

Майбутній лікар має бути обізнаний не лише з можливостями і методами лікувальної медицини, тобто оздоровлення хворих людей, а, насамперед, має опанувати основні положення курсу *валеології* (або основні поняття гігієни та екології людини) – науки про формування, збереження та зміцнення здоров'я людини в духовному, психічному та фізичному аспектах. Інакше кажучи, валеологія – це комплекс наукових знань про здоров'я людини.

Основна частина робочої навчальної програми з валеології складена з урахуванням вимог державного стандарту освіти, містить основні поняття і навички, які необхідно засвоїти ліцеїстам. Звертає на себе увагу те, що в переліку практичних навичок є такі: рекомендації щодо відлучення від алкоголю, паління, наркозалежності, профілактики СНІДУ, а також вміння працювати з психологічними тестами. Крім того, до програми включені в основну частину питання, які інтегруються з курсом біології, медичної фізики, психології, фізіології людини, а також з курсом загальної гігієни та екології людини, які вивчають студенти медичного університету. Важливим елементом програми є також передбачені підсумкові заняття, які посилюють контроль за навчанням.

Не менш важливою складовою професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності є вивчення *латини* – „мови всіх лікарів”. У теоретичній і практичній підготовці учнів медичного ліцею помітне місце не лише в лінгвістичному, але й у культурологічному планах посідає вивчення латинської і грецької мови. Перш за все, вони допомагають учням глибше досягнути підвалини рідної мови та культури, відкриваючи, одночасно, перспективи для фундаментального опанування культури світової.

Метою викладання латинської мови є навчити учнів читати, писати цією мовою, розуміти і знати латинську граматику, ознайомити їх з основами побудови наукового терміну, оскільки й сьогодні латинська та давньогрецька мови залишаються основним джерелом наукової термінології, зокрема медико-біологічної.

Програма є повністю інтегрованою з програмою курсу „*Латинська мова*” для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації (перший курс медичного університету).

До *факультативних або курсів за вибором* у медичному ліцеї належать такі: етика та деонтологія, гігієна, фізіологія, анатомія, історія медицини, риторика і ораторське мистецтво, світова художня культура, різні види залежностей і людина, інтернет і медицина, синергетика та інтеграційні процеси у різних галузях пізнання, людина, суспільство та правознавство, впливи зовнішніх полів

на медико-біологічні системи та їх застосування в методі мікрохвильової резонансної терапії, медико-біологічні проблеми освоєння космосу, хореографія, основи вибору медичних спеціальностей, основи професійна орієнтація на медичні спеціальності.

Метою розробленого нами спецкурсу „*Основи професійної орієнтації на медичні спеціальності*” (Додаток А) є забезпечення ефективної системи роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, виявлення, розвитку, реалізації професійних інтересів, професійно значущих якостей, пізнавальних і творчих здібностей учнів. Програма даного спецкурсу передбачає вирішення таких завдань:

- ознайомлення учнів з визначеним колом інформаційного матеріалу, що характеризує найбільш масові лікарські спеціальності;
- інформування старшокласників про умови оволодіння тими чи іншими спеціальностями (про навчальні заклади, навчальні предмети, строки навчання, кваліфікаційні перспективи тощо);
- формування в учнів позитивного ставлення до себе, а також різних видів медичних спеціальностей, почуття цінності як індивідуальності, упевненості в своїх здібностях відносно реалізації себе в майбутній професії;
- формування стійких професійних інтересів і правильно мотивованих професійних намірів, в основу яких покладено усвідомлення своїх власних професійно значущих психологічних особливостей, здатностей, а також соціально–економічних умов вибору спеціальності.

Самостійне дослідження професії лікаря через ознайомлення із становленням медицини як науки, спостереження за роботою представників певних професій, бесіди з професіоналами чи профорієнтаційні зустрічі, профорієнтаційні екскурсії, одержання відомостей про перспективи професійної кар’єри, поряд з ознайомленням із своїми індивідуальними можливостями допомагають учням старших класів свідомо визначати відповідність даної спеціальності до своїх можливостей.

Повне розкриття власних задатків, інтересів, здібностей можливе тільки в тому випадку, коли людина володіє методами самопізнання (оцінювати свої здібності, визначати свою придатність до професії, співставляти свої характеристики з вимогами професії до людини), з одного боку, і знаннями про потреби суспільства в кадрах, з іншого боку.

На нашу думку, система профорієнтаційної роботи зможе досягти максимального ефекту – виконувати функцію соціального захисту – за умови, коли три вектори простору профорієнтації: профінформованість (аналіз професій), профконсультація (самоаналіз), профдобір (наявність професійних проб) – розглядатимуться в проекціях на площину особистісної зорієнтованості. „Серцевиною” особистісно зорієнтованого напрямку профорієнтації є самопізнання. Б.О. Федоришин підкреслює, що метод пізнання - це шлях, яким людина іде від незнання до знання про те, що її цікавить: предмети, явища або інші люди. Розібратися у своїх особистих якостях дуже важко. „Але без знання своїх можливостей, без знання деяких психологічних особливостей неможливо розумно вибрати професію” [184, с. 64].

Зміст профорієнтаційної роботи з урахуванням самопізнання диференціювався за трьома рівнями складності:

- забезпечення профінформованості та емоційно-позитивного ставлення до професійної кар'єри (соціальна значущість, престиж, матеріальна і особистісна цінність). Наявність впливу на формування стійкого і стабільного професійного інтересу. Можливості для виявлення не лише фундаментальних знань, умінь і навичок, але й для творчого ставлення до професійної діяльності;
- можливості для виховання адекватного ставлення до себе як суб'єкта професійного самовизначення (самостійність, впевненість у собі, позитивна „Я - концепція”, прагнення до подолання перешкод). Передбачення у змісті оціночних дій щодо вибору оригінальних варіантів професійного рішення, можливостей для виявлення переваг і недоліків у рішеннях. Матеріал для виявлення професійного інтересу, який би

зумовлювався емоційними станами (тривалими у часі і пов'язаними зі способами професійних дій). Варіанти співвіднесення нахилів і здібностей особистості з особистісно ціннісними профілями і напрямками;

- завдання для оціночного судження про власні дії на різних етапах діяльності. Можливості для виявлення ситуативного професійного інтересу в емоційних реакціях (привабливі предмети і засоби праці, умови і результати профільного навчання або професійної підготовки).

Зміст профорієнтаційної роботи з десятикласниками був пов'язаний із когнітивним компонентом моделі професійного орієнтації старшокласників на медичні спеціальності: передбачалося поглиблене вивчення фундаментальних наук, а також вивчення спеціальних дисциплін самостійного значення, що поглиблюють підготовку учня і наближають до майбутньої конкретної лікарської діяльності, і диференціювався за трьома рівнями складності.

- відомості про одну з обраних медичних спеціальностей (зміст, вимоги до працівника, потреби ринку праці у професії тощо);
- відомості про окремі суміжні спеціальності професійної медичної підготовки; найзагальніша інформація про потреби регіону у тих чи інших медичних спеціальностях; особистісно значущі професіограми (самооцінка здібностей, індивідуальних якостей та умінь: загальнопрофесійних, спеціальних, комунікативних, організаторських, творчих);
- відомості з різних (суміжних і несуміжних) спеціальностей і первинних професійних напрямів типу „людина-людина”. Інформація про варіативні шляхи професійної орієнтації (первинне рішення, орієнтовну програму дій, запасний варіант рішення, самостійний моніторинг і корекцію).

На основному етапі експериментальної роботи значна кількість старшокласників виявила низький рівень професійної орієнтації на медичні спеціальності. Це пояснюється труднощами адаптації, які мають як об'єктивний, так і суб'єктивний характер, а також пов'язано з тим, що рівень загальноосвітньої підготовленості деяких учнів не відповідає рівню вимог, які поставлені перед учнями медичного ліцею. В поодиноких випадках у старшокласників траплялася

відсутність уважності, окремі учні мали низькі оцінки, слабкі знання. У ході експериментального дослідження з'ясувалося, що деякі учні 10 класів, почавши навчання у медичному ліцеї, не завжди достатньо продумано і обґрунтовано здійснювали вибір майбутньої професії. У зв'язку з низьким рівнем професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, на початку занять куратори та працівники психологічної служби медичного ліцею протягом 2-3 тижнів проводили з ними інтенсивні профконсультації.

У кінці основного етапу експериментального процесу особливу увагу було приділено критерію професійної придатності, тобто досягнення функціонального рівня професійного самовизначення, коли бажання старшокласників, підсилені знаннями та вміннями, переростають у професійні проби. Цього можна було досягти під час проведення медичної практики (після закінчення 10 класу) на клінічних базах вищого медичного навчального закладу.

Спираючись на дослідження М.І. Піддячого [155, с. 89], *професійні проби* ми розглядали як професійні випробовування, що моделюють елементи конкретного виду професійної діяльності і сприяють свідомому, обґрунтованому вибору медичної спеціальності. Під час професійних проб ми подавали старшокласникам базові відомості про конкретні види професійної діяльності медичних працівників різних спеціальностей; моделювали основні елементи різних видів професійної діяльності лікарів; забезпечували умови для якісного виконання професійних проб. У старшокласників актуалізувалися отримані знання і уявлення про обрану сферу професійної діяльності лікаря, формувалися первинні професійні уміння і уявлення про себе як суб'єктів професійної діяльності. У процесі професійних проб учні набували досвіду вибраної роботи, намагалися визначити, чи відповідає характер даної медичної спеціальності їх здібностям і умінням.

У процесі організації і проведення професійних проб нами були враховані суб'єктивні й об'єктивні фактори, що впливають на продуктивність їх виконання. Суб'єктивними ми вважали фактори, що визначають індивідуальну психофізіологічну готовність старшокласників до виконання професійних проб.

Об'єктивні – фактори, що впливають на раціональний і якісний підхід до реалізації професійних проб.

Професійні проби з різних медичних спеціальностей містили у собі комплекс теоретичних і практичних занять, що моделювали основні характеристики предмета, цілей, умов і знарядь праці, ситуацій прояву професійно важливих якостей, що дозволяло учням старших класів оцінити власні можливості освоєння певної медичної спеціальності.

Проби здійснювалися в два етапи: підготовчий, у якому виділялася діагностична і навчальна частина, і практичний. Зміст підготовчого етапу забезпечував зв'язок професійних проб з основними компонентами професійної орієнтації на медичні спеціальності.

Практичний етап проб складався із завдань трьох напрямків і трьох рівнів складності. Завдання 1-го рівня вимагали від старшокласників сформованості первинних професійних умінь, достатніх для їхньої реалізації на рівні виконавця. Завдання 2-го рівня носили виконавчо-творчий характер, у них передбачалися елементи раціоналізації професійної діяльності. При виконанні завдань 3-го рівня складності від учнів старших класів вимагалось планування своєї роботи, постановка проміжної і кінцевої цілей, аналіз результатів професійної діяльності.

У професійній пробі виділялися три аспекти: технологічний, ситуативний і функціональний [155]. Їх інтеграція дозволяла відтворити цілісний образ певної медичної спеціальності.

Ми передбачали діагностичні і навчальні можливості професійних проб, розглядаючи їх як завершений цикл конкретних дій. На нашу думку, професійні проби, які моделювали реальну професійну діяльність лікаря, стимулювали формування адекватної самооцінки рівня готовності старшокласників до вибору спеціальності, а також сприяли реалізації принципу вільного професійного вибору.

Реалізація знань, умінь і навичок під час виробничої медичної практики вимагала співвіднести їх з особистими психофізіологічними даними учнів. Високий рівень професійної придатності, зафіксований результатами анкетування

і психофізіологічної діагностики, виявився саме у контингенту учнів, у яких бажання, знання, практичні дії, направлені на вибір медичної спеціальності, виявилися цілісно, в органічній єдності.

Слід зауважити, що у процесі експерименту була виявлена група старшокласників, які відзначалися задовільними результатами діагностування. Такі учні справлялися із типовими завданнями. Але у них виявилася певна розбіжність між результатами анкетування та даними психофізіологічної діагностики. Дані психофізіологічної діагностики були адекватними обраним спеціальностям, а результати анкетування відзначалися певною суперечливістю.

Зміст роботи з професійної орієнтації одинадцятикласників також диференціювався за трьома рівнями складності. Особлива увага приділялася можливостям для самореалізації учнів, а не лише самоосвіті, як для учнів 10 класів.

Перший передбачав наявність довідкових матеріалів. Другий полягав у створенні можливостей для самовдосконалення (самоаналізу, самоосвіти, саморегуляції тощо), розробці змісту медичних спеціальностей, передбачення пошукової діяльності старшокласників, збір ілюстративних матеріалів, пов'язаних з особистісно значущими спеціальностями.

Третій передбачав наявність широкого спектру завдань для вибору і здійснення професійних проб, забезпечення педагогічних умов для самореалізації учнів у різних медичних спеціальностях, орієнтацію навчальних завдань на творчість (креативність), на творче самовираження, оригінальність, відображення відомостей про нові технології професійної діяльності медичного працівника, наближення змісту первинних професійних напрямів до відповідних виробничих відносин.

Ми вважаємо, що в 11 класі доцільно продовжити організовувати професійні проби, оскільки часу, передбаченого програмою на медичну практику у 10 класі, недостатньо для остаточного професійного визначення на конкретну медичну спеціальність.

Професійні проби нами виконувалися індивідуально або в складі групи. При цьому ми виходили з того, що вони були включені в структуру уроку або здійснювалися в позаурочний час (наприклад, практичні заняття на базах хоспісу Київської міської онкологічної лікарні, патанатомічного відділення, відділення анестезіології, трансплантації серця та ін.).

На нашу думку, надзвичайно важливого значення у змісті роботи з професійної орієнтації учнів на медичні спеціальності набуває наступність у навчальній та виховній діяльності між медичним ліцеєм і вищим медичним навчальним закладом. Вона полягає у співпраці викладачів ліцею, з одного боку, та викладачів вищого медичного навчального закладу, з іншого. Таким чином, здійснюється інтеграція змісту, форм і методів навчання старшокласників.

Проведення занять на навчальних базах вищого медичного навчального закладу та на його клінічних базах створюють, з одного боку, умови для забезпечення фундаментальної загальноосвітньої підготовки, з іншого – початкової професійної (медичної) освіти, вдосконалення професійної майстерності за спеціальностями.

Особливості наступності між медичним ліцеєм і клінічними базами вищого медичного навчального закладу полягають у тому, що на цій сходинці необхідним є перехід від формування загальних моральних якостей особистості до конкретних професійних якостей, яких вимагає дана медична спеціальність. Велике значення у процесі формуванні подібних якостей має раціональна організація виробничої медичної практики старшокласників на клінічних базах, успіх якої значним чином залежить від взаємовідносин ліцею і медичної установи. Оскільки учні дуже відрізняються за рівнем розвитку, інтересами, необхідно здійснювати індивідуальний підхід, підбирати для кожного таке робоче місце, на якому він зміг би повною мірою розкрити індивідуальні здібності, реалізувати свої особисті можливості.

Таким чином, забезпечення наступності між окремими ланками системи безперервної освіти у підготовці до початкової професійної (медичної) освіти створює умови для усунення невідповідності між існуючими у цій галузі

можливостями окремих навчальних закладів і суспільної необхідності у підготовці висококваліфікованих спеціалістів.

Більш того, наступність у початковій професійній підготовці майбутнього медика потребує дотримання такої послідовності, в основі якої закладена єдність потреб медицини, педагогіки, економіки і соціуму у формуванні якостей, ціннісних орієнтацій, необхідних не тільки в теперішній, але і в майбутній професійній діяльності.

Важливо, що крім вироблення спеціальних знань, умінь і навичок, пов'язаних з профільною підготовкою, в медичному ліцеї передбачені умови для всебічного розвитку особистості кожного учня як найвищої цінності суспільства: розкриття його талантів, розумових і фізичних здібностей; виховання високих моральних якостей; прищеплення потягу до пізнання в ім'я та на благо людини.

На нашу думку, важливим є створення *психологічного* супроводу навчального процесу професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, яке здійснюється з метою своєчасної оцінки комплексу індивідуальних особливостей підлітка з погляду його готовності до успішного навчання за медичним профілем, попередження дезадаптації в умовах виникнення навчальних труднощів і стресів, пов'язаних із спілкуванням у новому колективі. Важливо досягти усвідомлення учнем себе як суб'єкта вибору майбутньої професійної діяльності у галузі медицини.

Для нашого дослідження *медичне професійне консультування* виступає важливою системою заходів, спрямованих на забезпечення адекватного здійснення професійної орієнтації на медичні спеціальності. Саме воно дозволяє молодій людині, яка має відхилення щодо стану здоров'я, захистити організм від несприятливого впливу професійно-виробничих факторів, які можуть призвести до прогресування функціональних порушень і хронічної патології, виникнення ускладнень, тривалої втрати працездатності, ранньої інвалідизації.

Важливим, на нашу думку, є інформаційне забезпечення, тобто – ознайомлення підлітків, їх батьків з медичними аспектами вибору професії лікаря, з основними професійно-виробничими факторами, які можуть призвести до

погіршення стану здоров'я, особливо в осіб з хронічними захворюваннями і функціональними порушеннями.

Індивідуальна лікарська професійна консультація, в процесі якої головним завданням лікаря є визначення міри ризику прогресування відхилень у стані здоров'я підлітка, який консультується, полягає у розробці конкретних рекомендацій щодо вибору медичної спеціальності, форми навчання і раціонального працевлаштування.

У процесі організації такої діяльності необхідно враховувати не тільки індивідуальні мотиви вибору особистістю тієї чи іншої медичної спеціальності, але й наступні принципи:

- мінімальне обмеження можливості отримання професійної освіти;
- обов'язковий облік анамнестичних даних, результатів профілактичних оглядів і додаткових обстежень молодого людини;
- комплексна оцінка функціонального стану всіх органів і систем з обов'язковим використанням функціональних проб;
- вирішення питань професійної орієнтації тільки після завершення активного патологічного процесу і оцінки ефективності лікування.

Отже, розробка змісту роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності повинна відбуватися за наступними основними напрямками:

- орієнтація на вдосконалення змісту роботи з професійної орієнтації учнів на медичні спеціальності, яка посідає центральне місце у діяльності медичного ліцею;
- врахування перетворень, змін у фундаментальному змісті професійної орієнтації, необхідність встановлення більш глибоких органічних зв'язків з професійним змістом і на цій основі підвищення його фундаментальної значущості і представленості у професійній діяльності загальнонаукових, моральних, правових та інших основ медичної спеціальності;

- орієнтація на просування загальноосвітнього змісту з середньої школи на наступні рівні освіти. З реалізацією цього напрямку пов'язане збереження і розширення загальнокультурної підготовки людини, створення мотиваційної бази для переходу на вищі щаблі, виникнення особистісних процесів неперервної професійної освіти і, врешті-решт, розвиток особистості в цілому, а не тільки у її професійних виявленнях;
- створення умов формування особистості в умовах праці, що забезпечує реалізацію педагогічного потенціалу в діяльності творення одночасно з навчанням, відкриває можливості здійснення такої діяльності аж до вищих рівнів її професійного втілення.

Таким чином, зміст роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності повинен реалізовуватися через навчально-виховну, науково-методичну, самостійну роботу педагогічного та учнівського колективів, психологічну допомогу, взаємодію з батьківською громадою та іншими соціальними інститутами.

Успішне впровадження розробленої моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності можливе за умов: удосконалення змісту робочих навчальних програм, навчальних дисциплін з урахуванням профорієнтаційної інформації, відповідної специфіки професійної діяльності за окремими медичними спеціальностями; введення до навчальних планів спеціальних предметів “медицина (загальний та спеціальний догляд за хворими)”, валеологія, іноземної та латинської мови з медичною термінологією, запровадження медичної практики, а також факультативів та спецкурсів (історія медицини, медична географія, анатомія, фізіологія, основи деонтології та біоетики, основи професійної орієнтації на медичні спеціальності).

### **2.3. Організаційні форми та методи проведення профорієнтаційної роботи**

Метою профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності є забезпечення можливостей для рівного доступу учнівської молоді до здобуття загальноосвітньої профільної та початкової медичної підготовки, неперервної освіти впродовж усього життя, виховання особистості, здатної до самореалізації, професійного зростання й мобільності в умовах реформування сучасного суспільства. Професійна орієнтація спрямована на набуття старшокласниками навичок самостійної науково-практичної, дослідницько-пошукової діяльності, розвиток їхніх інтелектуальних, психічних, творчих, моральних, фізичних, соціальних якостей, прагнення до саморозвитку та самоосвіти.

Розвиток особистості є фактором, ініціюючим професійне становлення старшокласника і спеціаліста, яке на різних етапах детермінується різними протиріччями. На етапі навчання у медичному ліцеї рухомою силою професійного розвитку є протиріччя між вимогами цього виду освіти і рівнем особистісного і професійного розвитку учня. Розширення протиріччя спонукає до розвитку пізнавальних та професійних здібностей, підвищення соціально-професійної компетентності. На наступному етапі професійної адаптації професійний розвиток визначається протиріччям між вимогами нової для учня соціально-професійної ситуації, а саме, професійної діяльності лікаря і рівнем соціально-професійної кваліфікації та компетентності. Його розширення відбувається в процесі психологічної перебудови особи і виражається в професійному самовизначенні, самостійному знаходженні смислу роботи, а також у набутті професійного досвіду.

Форми та методи впливу на формування професійних інтересів у старшокласників в галузі медицини різноманітні і багаточисельні. Вони мають певні особливості, на відміну від методик в інших сферах знань. Специфіка роботи медичних закладів породжує їх важкодоступність, обмежує масштабність профорієнтаційної діяльності, потребує інколи попереднього відбору і спеціальної

підготовки молоді. Вони зазвичай обираються відповідно до місцевих умов – територіальних розміщень медичних закладів, лікарень, загальноосвітніх шкіл тощо.

У нашому дослідженні ми враховували, що навчально-пізнавальні мотиви старшокласників медичного ліцею, перш за все, тісно пов'язані з майбутньою діяльністю. Але не менш важливими, як доводять спостереження, є зацікавленість суб'єктів професійної орієнтації у розвитку своєї особистості. Це логічно узгоджується з ієрархічною пірамідою людських потреб, самоактуалізацією (реалізації своїх цілей, здібностей, розвитку своєї особистості) [54, с. 45]. Якщо сюди ще додати психологічні, вікові, дидактичні проблеми навчання в медичному ліцеї (перехід від загальноосвітніх до профільних та спеціальних дисциплін, відсутність наступності під час цього переходу, невідпрацьованість методики проведення уроків через відсутність адаптованих до умов навчальних посібників та дидактичних матеріалів), можна зіткнутися з первісним негативом мотивації старшокласників.

Під час дослідження нами виділено наступні принципи управління профорієнтацією, як науково-обґрунтованою системою форм, методів та засобів профорієнтаційного впливу на особистість підлітка, що визначає свій подальший професійний шлях: конкретність; оптимальність; ефективність; зворотній зв'язок; комплектність; системність; ієрархічність; інтеграція профорієнтаційних впливів; науковість; територіально-міжгалузовий принцип.

Вивчення цього питання у загальноосвітніх школах показало, що у навчальному процесі на уроках фізики, хімії, біології викладачі використовують форму бесіди, демонстрації науково-популярних кінофільмів на медичні теми. Учні читають додаткову літературу з предмету (наприклад, про досягнення науки і практики), готують відповідні реферати. Серед старшокласників вирізняються ті, які проявляють особливий інтерес до медицини. Подальша робота з ними складається з індивідуальних форм (рекомендація читання спеціальної літератури, індивідуальні завдання, безпосереднє ознайомлення з діяльністю медичного персоналу тощо). Однак ця робота часто носить обмежений характер,

проводиться поверхнево і не досить систематично. Пояснюється таке положення завантаженістю навчальної програми, недостатньою кількістю спеціальних знань, відсутністю необхідних навчальних посібників. У багатьох середніх загальноосвітніх навчальних закладах створені куточки профорієнтації, проте відомості про медичні спеціальності представлені в них відносно неповно, поверхнево. Більше уваги професійній орієнтації приділяється у позакласній та позашкільній роботі. Школи проводять протягом року екскурсії у вищі медичні навчальні заклади, училища і лабораторії, організовують різноманітні зустрічі з представниками різних медичних професій. Перераховані форми позакласної роботи, безумовно, дають недостатню інформацію щодо медичних спеціальностей і носять нестійкий характер.

Медична професія – це особливий фах. Важливо правильно обрати свій шлях у медицині, де основні професійні критерії – покликання, інтелект, достатня культура – набувають особливого значення. Тому, визначаючи організаційні форми та методи профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї, ми керувалися такими *основними завданнями*:

- створення умов для врахування й розвитку навчально-пізнавальних і професійних інтересів, нахилів, здібностей і потреб індивідуума у процесі його загальноосвітньої підготовки;
- формування соціальної, комунікативної, інформаційної, технічної, технологічної компетенцій учнів на допрофесійному рівні, спрямування їх щодо майбутньої професійної діяльності медика;
- забезпечення умов для життєвого і професійного самовизначення, формування готовності до свідомого вибору і оволодіння майбутньою професією лікаря;
- забезпечення оберненого зв'язку між середнім загальноосвітнім навчальним закладом і вищим медичним навчальним закладом відповідно до обраних факультетів та спеціальностей.

Головною метою застосування організаційних форм та методів профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї є професійний розвиток учня,

набуття початкового професійного досвіду, становлення майбутнього фахівця-медика, здатного до самовизначення, самоорганізації та самоосвіти.

Визначаючи основні форми та методи проведення профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї, ми керувалися принципами: гуманізації; диференціації та індивідуалізації навчання, зумовленої необхідністю врахування індивідуальних можливостей та особливостей учнів; професійного самовизначення, що виражається у виборі медичної спеціалізації, моделюванні своєї професійної кар'єри; внутрішньої активності особистості, зумовленої необхідністю реалізації свого досвіду і здібностей; варіативності побудови навчальних планів; комфортності учнів завдяки здійсненню індивідуально-профільного навчання, виховання, розвитку; забезпечення старшокласникам можливості працювати на уроці як комплексно, так і в індивідуальному темпі; рівномірності розподілу навчального навантаження на різні центри і системи нервово-психічної діяльності учнів на уроці, протягом дня, тижня, семестру, навчального року; диференціації навчання, яка забезпечується поділом на профільні класи та на підгрупи при проведенні профільних уроків, максимальним врахуванням індивідуальних особливостей учнів на уроках, раціональним використанням годин, які виділяються на індивідуальні групові заняття і консультації, факультативи, курси за вибором .

Розглядаючи проблему професійної орієнтації, можна виділити два підходи до вибору професії. Перший – діагностичний – діагностика і прогнозування здібностей за допомогою тестування. Другий підхід передбачає систему індивідуальних впливів на учня з метою планомірної підготовки його до пошуку свого покликання, до розуміння самого себе, вміння правильно оцінювати свої сили і здібності. Цей підхід дає можливість активного відношення до вибору медичної спеціальності, пошуку, роздумів, самоаналізу, стимулює роботу над собою.

Виходячи з того, що основною метою профорієнтації в медичному ліцеї є підвищення ефективності підготовки старшокласників до усвідомленого вибору медичної спеціальності і визначення шляху подальшого професійного навчання,

виділимо такі *основні складові* системи організаційних форм та методів профорієнтаційної роботи:

- вивчення індивідуальних інтересів учнів, шляхів їхнього цілеспрямованого розвитку;
- консультування старшокласників з питань, пов'язаних із продовженням освіти, вибором медичної спеціальності, подальшим професійним розвитком.

Враховуючи те, що розвиток особистості відбувається в процесі діяльності і розгортається в конкретних умовах, педагогічний колектив медичного ліцею свої зусилля спрямовує на здійснення професійної орієнтації учнів старших класів на медичні спеціальності, направляє їх насамперед на створення такої сукупності умов, які будуть максимально сприяти корекції та подальшому розвитку будь-яких здібностей особистості.

Важливою у професійній орієнтації є здатність до саморефлексії, тобто до спроможності орієнтуватися не тільки на результат своєї праці і на шляхи його досягнення, а й на самого себе як суб'єкта діяльності. Вищим проявом самоаналізу стає роздум не про саму роботу, а про себе у роботі, суд совісті, коли піддається сумніву власна правота, чесно аналізуються прорахунки і помилки, провина за які не перекладається виключно на інших людей чи обставини, які б несприятливі вони не були [111].

Ми погоджуємося, що фахова саморефлексія є важливим фактором організаційного забезпечення проведення професійної орієнтації майбутнього лікаря. Аналізуючи фахову саморефлексію майбутнього медика, дослідники підкреслюють, що вона передбачає оцінку ним себе як професіонала і, у свою чергу, залежить від таких чинників, як: адекватність оцінки рівня своєї професійної придатності; адекватність оцінки своїх фахово-особистісних якостей; адекватність оцінки своєї діяльності, діяльності колег та учнів; адекватність уявлення про фаховий ідеал; адекватність оцінки перспектив своєї фахової динаміки.

На нашу думку, науково-обґрунтований вибір *форм та методів* проведення профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності сприяє розвитку пізнавальних здібностей учнів, озброєнню їх уміннями і навичками використовувати набуті знання на практиці, готує старшокласників до набуття початкових професійних знань, формує їхній світогляд.

Серед факторів, що впливають на вибір форм та методів профорієнтаційної роботи серед старшокласників щодо професії лікаря, виділимо наступні: *об'єм знань про медичні спеціальності*, яких потребує ринок праці; *позитивна мотивація*, що впливає на формування стійкого інтересу до медичної спеціальності, схильності і прагнення реалізувати себе в професійній діяльності лікаря; *морально-психологічна підготовка*, що забезпечує формування емоційно-морального відношення до майбутньої професії; *здібність і готовність*, що сприяють успішному входженню в професійну, соціальну діяльність трудового колективу.

Визначаючи організаційні методи проведення профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності у медичному ліцеї, у своєму дослідженні ми спиралися на тлумачення вченими поняття „метод” як спосіб організації практичного і теоретичного освоєння дійсності, зумовлений закономірностями розглядуваного об'єкта [56, с. 205]; як спосіб спільної діяльності педагогічних працівників і учнів, яка направлена на вирішення завдань навчання та професійної орієнтації [153, с. 468]. При цьому ми керувалися класифікаціями методів, запропонованими різними дослідниками (С.У. Гончаренком, Ю.К. Бабанським, І.Я. Лернером).

До основних організаційних методів (Рис.2.2) проведення профорієнтаційної роботи ми віднесли:

- *інформаційно-рецептивний*, суть якого полягає у подачі готової профорієнтаційної інформації різними засобами, яку старшокласники сприймають, усвідомлюють, фіксують у пам'яті, тобто набувають нових знань;
- *репродуктивний*, який полягає у відтворенні учнями навчальних та практичних дій за раніше визначеним алгоритмом. Використовується для набуття

учнями умінь і навичок, формування у старшокласників умінь застосування знань на практиці;

- *креативний*, суть якого полягає у розвитку творчих здібностей, психічних функцій, особистісних та професійно значущих якостей.

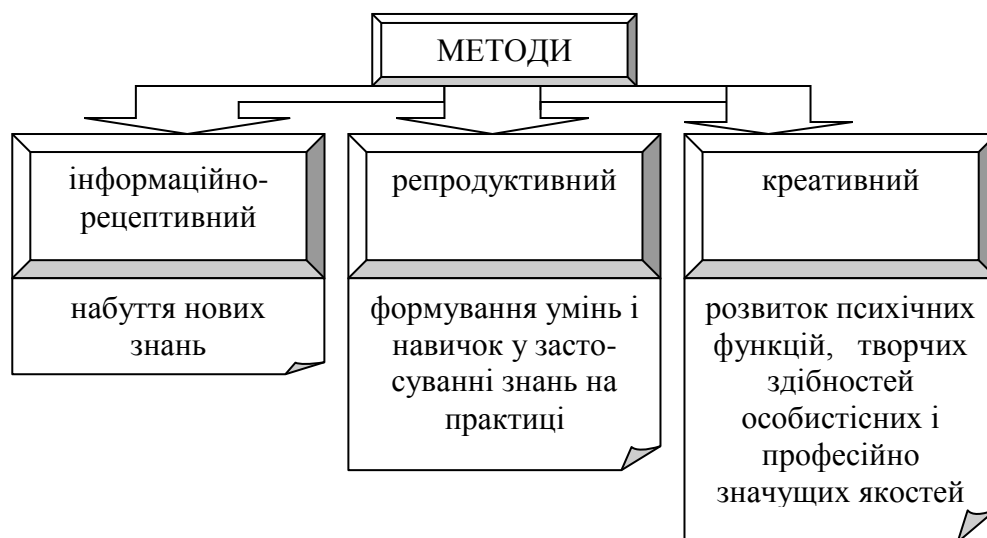


Рис. 2.2. Методи проведення профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї

При цьому застосування проблемних методів при викладенні відомостей про медичні професії, самостійний пошук у процесі розкриття професійно важливих якостей, застосування дослідницького методу при виконанні практичних завдань сприяли формуванню готовності до професійного самовизначення, а також розвитку професійно важливих якостей, які необхідні для успішного оволодіння обраною медичною спеціальністю, адже загальнолюдські риси – ввічливість, тактовність, співчуття і самопожертва – важлива умова не лише суто лікарської діяльності, але набуває великого значення і при виконанні обов’язків з догляду за хворими на практичних заняттях з медицини.

Найбільш результативними методами виявилися пошуково-дискусійні, евристичні або проблемні, які спонукали старшокласників розмірковувати, бути активними на уроці при вивченні нового матеріалу, виконанні певних практичних маніпуляційних дій. Застосування частково-пошукових і дослідницьких методів у

процесі професійної орієнтації дозволяло навчити старшокласників творчо працювати, самостійно оволодівати професійно важливими знаннями.

Реалізація цих методів у медичному ліцеї здійснюється через зовнішнє вираження узгодженої діяльності викладача та учнів, що відбувається у встановленому порядку, тобто через основні організаційні форми проведення профорієнтаційної роботи, серед яких нами виділено: групові заняття (лекції, уроки, семінари, практичні, лабораторні заняття), індивідуальні заняття, консультації, профорієнтаційні екскурсії, конференції, науково-дослідницька робота (наукові гуртки, відділення, секції, олімпіади), бесіди, спостереження (Рис.2.3).

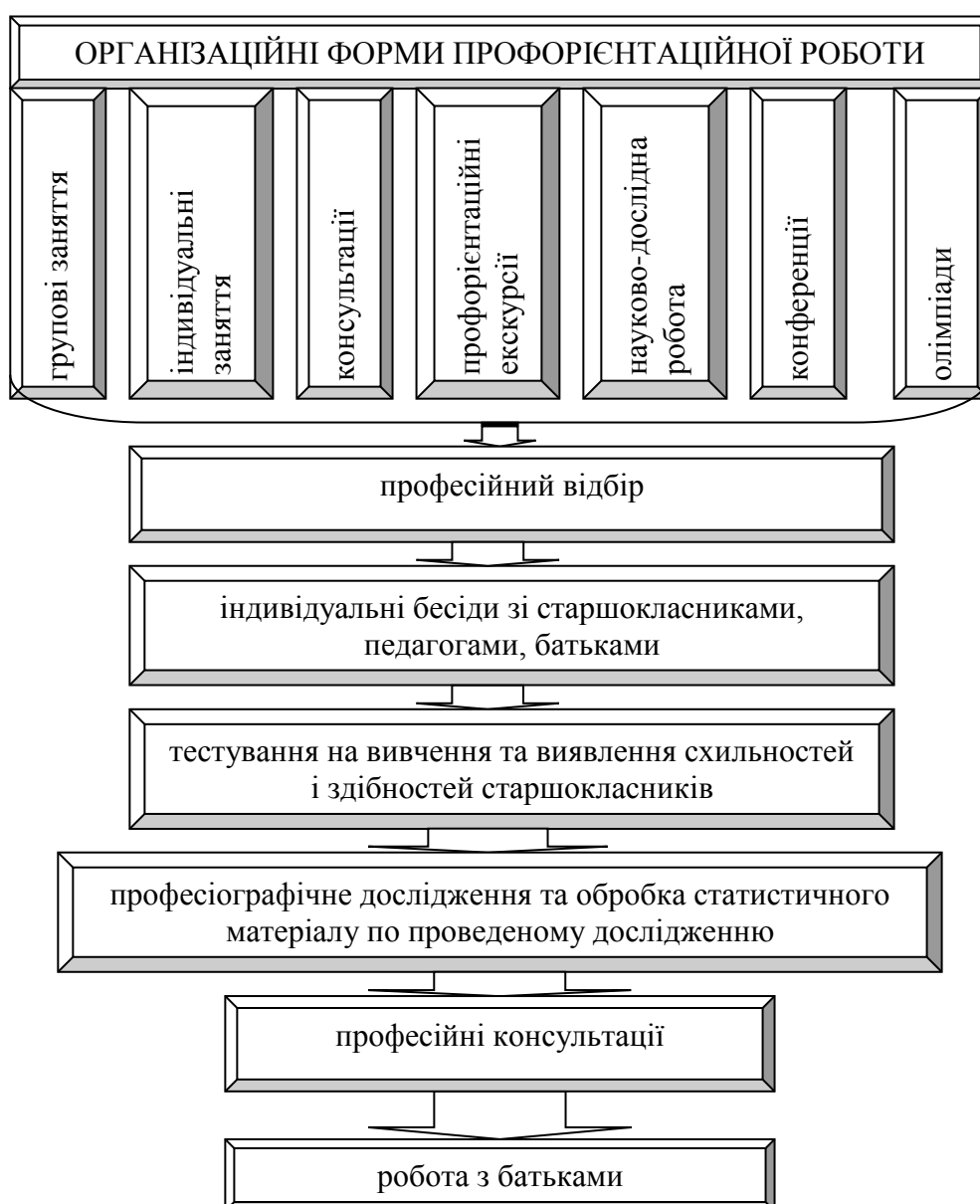


Рис. 2.3. Організаційні форми проведення профорієнтаційної роботи

*Групові заняття* – лекції, уроки, семінари, практичні, лабораторні заняття. У результаті застосування у процесі професійної орієнтації пояснення, спостереження, вправи, демонстрації засобів виконання практичних дій та створення проблемних ситуацій не тільки зміцнювалися уміння та навички, а й формувався інтерес до певного виду професійної діяльності лікаря, інтереси до конкретних медичних спеціальностей.

Теоретичним шляхом старшокласники вивчали структуру професійної діяльності лікаря, зміст та методи професіографічних досліджень, різновиди такої документації. На лабораторно-практичних заняттях застосовувалися на практиці технологія та методи професіографічних досліджень.

Нами розроблено тематику *лекцій* з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності (Додаток Е), яку ми підбирали таким чином, щоб учні не лише набували знань у галузі медицини, необхідних кожній культурній людині, дізнавалися про сучасні досягнення медицини як в Україні, так і за її межами, але й більш глибоко ознайомилися з розділами медичних спеціальностей. Метою таких лекцій є ознайомлення старшокласників з історією „науки лікування”, біологією, анатомією, фізіологією, медичною фізикою, біоетикою, різнобічною діяльністю медичних працівників різних спеціальностей, учених-медиків, організацією системи охорони здоров'я в Україні. При читанні лекцій необхідно матеріал подавати так, щоб зробити його максимально доступним для старшокласників. Ось чому доцільно залучати до цієї форми роботи найкращих викладачів вищого медичного навчального закладу, вчених-медиків, лікарів різних медичних спеціальностей, провізорів. При цьому на лекціях важливо широко використовувати різноманітні наочні посібники, мультимедійні засоби, інтерактивні дошки.

*Індивідуальні заняття* використовувалися при підготовці учнів до професіографічних досліджень, при складанні професіограм.

*Консультація* як форма навчальної і профорієнтаційної роботи з учнями є специфічною для ліцеїв. Вона дає можливість ліквідувати індивідуальні прогалини у знаннях і підготувати старшокласника до адаптації у навчальному

процесі, врахувати різний вихідний рівень знань учнів та вимоги до навчальної діяльності у медичному ліцеї. Крім того, консультація – це одна з форм навчання у вищому медичному навчальному закладі, а також один із специфічних методів роботи медичних працівників, форма колегіальної взаємодії між лікарями. Зазвичай консультації в медичному ліцеї проводять завідувачі профільних кафедр, найдосвідченіші професори, доценти як для всього колективу, так і для окремих учнів. При цьому нами обґрунтовано і запроваджено *цикли* консультацій:

- перед семестровими та річними контрольними роботами;
- під час медичної практики;
- передекзаменаційні консультації, які проводяться на профільних кафедрах і у стінах базової школи безперервно протягом двох передекзаменаційних тижнів, і в цьому випадку до проведення консультацій також залучаються голови предметних екзаменаційних комісій.

Наші дослідження дозволили виділити такі основні методичні вимоги до проведення консультацій у медичному ліцеї:

- врахування побажань учнів при виборі теми консультації;
- проведення консультацій у малих групах (2-5 особи);
- виявлення орієнтовної тематики консультацій шляхом тестування учнів щодо їх знань і вмінь (як з певного предмету, так і загальних, необхідних для ефективного процесу професійної орієнтації);
- діалогова форма взаємодії вчителя й учня під час проведення консультації.

*Профорієнтаційні екскурсії*, які дозволяли наблизити старшокласників до максимально реальних умов діяльності лікарів різних спеціальностей. На психологічно-мотиваційному рівні закріплюється власна думка про майбутню професію: учні безпосередньо бачать професію, специфіку медичних спеціальностей, вимоги і результати роботи. Високі пізнавальні можливості давало поєднання профорієнтаційних екскурсій з професіографічними зустрічами. Більш ширше профорієнтаційні екскурсії нами розглянуто у розділі 2.4.

*Науково-дослідна робота* старшокласників сприяє їхньому інтелектуальному та духовному розвитку, підготовці до активної наукової

діяльності та самовизначенню в майбутній професії лікаря або провізора. Головною метою діяльності наукового товариства ліцеїстів є створення позитивних умов для активної творчої діяльності старшокласників під керівництвом досвідченого професорсько-викладацького складу медичного університету, що сприяє піднесенню престижу інтелектуальної праці, і зокрема праці лікаря, розвитку професійного інтересу учнів, мотивації досягнення успіху в обраній медичній спеціальності.

У складі наукового товариства ліцеїстів (НТЛ) нами організована робота з відповідного науково-методичного забезпечення таких відділень: медичне, фізико-математичне, історико-географічне, хіміко-біологічне, техніко-технологічне, гуманітарне та секцій: клінічної експериментальної та профілактичної медицини, мікробіології, біології, екології, прикладної хімії та хімії довкілля, прикладної фізики, астрономії, приладобудування та медичної техніки, транспорту, інформатики, математики, історії України, історії медицини, археології, географії, медичної географії, української мови та літератури, фольклору, англійської, німецької, латинської мови, літературної творчості, всесвітньої літератури, етнографії.

Розроблені нами методичні рекомендації щодо організації науково-дослідної роботи в медичному ліцеї: план засідань Ради НТЛ, орієнтовна тематика науково-дослідних робіт учнів-членів НТЛ, запитання для діагностики учнів, вчителів, батьків (Додаток Є) – мали на меті забезпечити ефективність такої роботи.

Нами експериментально доведено, що така форма роботи дає можливість молодим людям отримати додаткову освіту, бути залученими до наукового пошуку та досліджень, зробити першу публікацію, постійно спілкуватися з провідними вченими, колегами і створює сприятливі умови для всебічного розвитку учнів.

Надання можливості учням - членам наукового товариства ліцею проводити практичні заняття, дослідження в лабораторіях, клініках та базових медичних установах вищого медичного навчального закладу, користуватися фондами

Республіканської медичної бібліотеки та бібліотеки вищого медичного навчального закладу, залучення їх до виконання наукових програм, проектів, грантів на кафедрах вищого медичного навчального закладу, на нашу думку, сприяє активній професійній орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.

Таким чином, сучасні форми професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності передбачають не тільки викладання базових фундаментальних дисциплін, але також залучення учнів до дослідницької роботи на цікаві для них теми з метою розвитку їх здібностей.

*Конференції* сприяють обміну досвідом та інформацією щодо розвитку медичної науки в різних галузях, конкретних медичних спеціальностях. Так, наприклад, проводилися конференції на теми „Медицина і біологія”, „Людина і біосфера”, „Рішення медичних аспектів космонавтики”, „Сучасні досягнення медицини”, „Етичні аспекти поняття „зцілення” у християнській традиції”, „Біоетичний „код” роману „Собаче серце” М.А. Булгакова”, „Глобальні загрози здоров’ю у світі і Україні”, „Проблема деградації довкілля”. Крім того, важливого значення мала участь старшокласників медичного ліцею у міжнародних конференціях, які проводив Національний медичний університет, зокрема „Актуальні проблеми охорони здоров’я. Погляд студентів”, „Інвестування в охорону здоров’я – побудова безпечного майбутнього”, „Пташиний грип і SARS – нові виклики суспільству”. Така форма роботи сприяє вирішенню проблем наступності між навчанням у медичному ліцеї та вищому медичному навчальному закладі.

*Олімпіади* використовувалися нами для виявлення здібностей учнів та залучення їх до поглибленого вивчення профільних предметів – фізики, хімії, біології, анатомії, фізіології та гігієни людини. Вони є своєрідним виявленням талановитої здібної молоді і включають питання не лише шкільної програми, але й матеріали лекцій, практичних занять, що спонукає учнів при підготовці до олімпіади творчо використовувати додаткову літературу. Так, наприклад, десятикласникам пропонувалися питання: „Фактори, що визначають швидкість

еволюційного процесу на Землі. Методи вивчення темпів еволюції”, „Що вивчає паразитологія, які організми називаються паразитами і які існують види паразитів”; одинадцятикласникам – „Чим взаємопов’язані генетика і медицина?”, „Тонка структура генів. Вивчення функцій генів методикою цис- і трансгенів”, „Роль мутації в еволюційному процесі”, „Який хімічний склад кістки?”, „З яких частин складається скелет людини?”, „Що таке біоніка?”, „Будова центральної нервової системи і рефлексний характер її діяльності. Безумовні і умовні рефлекси”.

Таким чином, олімпіади, з одного боку, є важливим своєрідним педагогічним впливом, з іншого – стимулюванням старшокласників до самостійної, пошукової, творчої діяльності, що, в свою чергу, сприяє розвитку їх здібностей.

Якість профорієнтаційної роботи не може бути ефективною, якщо відсутнє вміння розуміти потреби та індивідуальні особливості старшокласників, вибирати найбільш дієві форми спілкування в ділових і міжособистісних ситуаціях, підтримувати впевненість. Практично керувати профорієнтаційною роботою можна лише враховуючи закономірності розвитку особистості й створюючи в процесі навчання внутрішні умови.

Професійний відбір, як форма проведення професійно орієнтаційної роботи на медичні спеціальності серед старшокласників, полягає у прогнозуванні придатності учня до оволодіння професією лікаря, певною медичною спеціальністю, досягнення необхідного рівня майстерності, успішності виконання професійних обов’язків медичного працівника.

Умовно можна виділити дві основні складові професійного відбору старшокласників на медичні спеціальності: виявлення готовності учня до конкретної медичної спеціальності в даний момент; прогнозування успішності (або неуспішності) професійного розвитку даної молодої людини в діяльності за конкретною медичною спеціальністю. У цьому випадку ми маємо справу з індивідуумом, що розвивається, у якого ще все попереду, в тому числі і в плані підготовки до майбутньої професії.

Можна виділити наступні напрямки професійного відбору: „відсів” претендентів на медичні спеціальності, який проводиться, як правило, уже при працевлаштуванні людини (у профільному навчальному закладі така робота може носити лише попередній характер, але ні в якому разі обов’язковий); професійний відбір старшокласників стосовно до придатних для більшості людей медичних спеціальностей (оскільки за своїми здібностями більшість молодих людей, спрямованих на медичний фах, для таких спеціальностей, як терапевт, фтізіатр, лабораторна справа, медико-профілактична справа, придатні, то особливого значення набуває психологічна діагностика учнів); профвідбір за медико-психологічними підставами (краще проводити у тісній взаємодії з лікарями, психофізіологами або клінічними психологами); психологічна діагностика професійної готовності та її корегування безпосередньо в ході профорієнтаційної підготовки і наступної діяльності; побудова довгострокового прогнозу успішності професійного розвитку людини стосовно до конкретної медичної спеціальності, тобто виявлення найбільш перспективних для даної діяльності претендентів не на основі притаманних якостей, а на основі прогнозування їхнього розвитку.

*Спостереження* є достатньо ефективним, якщо використовувати його грамотно, тобто знати, що саме спостерігати, як фіксувати та інтерпретувати результати спостереження. При цьому виникає поступове формування готовності учня до самоспостереження (самопізнання, самодіагностики). Таку форму ми використовували для вивчення учнями особливостей роботи медичних працівників, окремих фрагментів лікувально-профілактичних процесів.

*Бесіди* виступають формою, яка дозволяє виявити ті аспекти професійної діяльності лікаря, що не підлягають спостереженню. Зокрема це стосується пояснень фахівців, у першу чергу, про об’єкти діяльності, види робіт при підготовці до маніпуляцій, впродовж робочого дня та по його закінченню; особливостей суб’єкт-суб’єктних взаємодій фахівців-медиків, їх контактів з пацієнтами, рідними, колегами по роботі; необхідних у професійній діяльності психофізіологічних властивостей та якостей, а також отримання медичної освіти, підвищення кваліфікації тощо.

Нами організовувалися як стандартизовані бесіди, коли використовувався перелік обов'язкових питань, а також довільні, що дозволяло розглянути найрізноманітніші і непередбачувані питання. Уміло організована бесіда часто дозволяє отримати більш якісну інформацію, ніж це вдається за допомогою психодіагностичних методик (тестів).

При цьому важливо дотримуватись таких вимог:

- при підготовці бесіди викладач має попередньо пояснити старшокласникам її мету і завдання;
- у разі необхідності викладачеві слід тактовно допомогти індивіду підтримати розмову, роз'яснюючи зміст запитань та відповідей;
- запитання та відповіді мають бути прості та доступні за змістом та формою.

Результати нашого експериментального дослідження підтвердили, що доцільно також з профорієнтаційною метою використовувати бесіди при вивченні нового матеріалу. Методично правильно поставлені запитання з точки зору професійної інформації надавали можливість управляти пізнавальною діяльністю старшокласників, спрямовувати її у потрібне русло. За змістом вони могли бути інформаційного або проблемного характеру. Запитання інформаційного характеру наводили учнів на відповідь відразу, а проблемного – потребували тривалого обмірковування, але всі вони були підпорядковані основній меті нашого експерименту – формуванню свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності. Треба сказати, що велику роль відігравали запитання проблемного характеру, коли на уроці створювалася проблемна ситуація, яка потребувала нешаблонного рішення. Старшокласники, вирішуючи завдання, спиралися на раніше здобуті знання, попередній досвід. При цьому викладачі не тільки надавали інформацію учням стосовно певної медичної спеціальності, а враховували самостійність людини у виборі майбутньої професії, відповідно до своїх психофізіологічних можливостей, тобто показували етапи послідовного вибору конкретної медичної спеціальності. Використовуючи евристичні бесіди при вивченні програмового матеріалу, викладачі знайомили

старшокласників з медичними спеціальностями, пояснювали перспективність у майбутньому, розширювали знання учнів старших класів про медичні спеціальності, тим самим формуючи свідомий вибір професії.

На нашу думку, *формування спеціальних і загальних здібностей* безпосередньо пов'язане з ефективністю професійної орієнтації. В результаті реалізації організаційних форм і методів проведення такої роботи у старшокласників виробляються спеціальні здібності до здійснення різних видів майбутньої професійної діяльності. Спеціальні здібності з медичної професії визначаються тими об'єктивними вимогами, які ставить перед молодою людиною медична галузь. При цьому, навчаючись у медичному ліцеї, крім спеціального досвіду роботи в медичній сфері діяльності, старшокласник досягає певного рівня загального розвитку, набуває життєвого досвіду, тобто загальні здібності.

Поняття про присвоєння індивідом сформованих здібностей, поведінки, як основи психологічного розвитку, для багатьох дослідників у галузі вікової і педагогічної психології не є вихідною категорією. Тому відбувається структурування педагогічного процесу на навчання і виховання, тобто роз'єднаними є основні характеристики діяльності: мораль та інтелект, воля і розум, мотивація, почуття і теоретичне пізнання.

Проблема єдності розвитку і професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності виступає як співвідношення значення (форма узагальненого і відображеного об'єктивного людського досвіду, ідеальна духовна форма суспільної людської практики) і особистісного смислу (відношення суб'єкта до відображуваного предмета). При цьому слід взяти до уваги два рівні людської активності – рівень суб'єктивної дії і рівень особистісної дії, останній з яких включає рівень дії соціального індивіда і рівень творчої діяльності.

*Тестування*, на нашу думку, є важливою формою отримання інформації щодо розвитку професійних (спеціальних) здібностей учнів до медичного фаху, а також загальних здібностей є проведення. Його використання викликає у молоді інтерес до процесу становлення професійно значущих якостей. У діагностиці і

самодіагностиці здібностей важливо навчити учнів простим і зрозумілим засобам самооцінки. Для цього можна використати, наприклад, тести самооцінки, самоаналізу ситуацій професійного самовизначення.

Особливого значення у процесі професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, на наш погляд, набуває перебіг адаптації учнів у медичному ліцеї, адже проблема формування і розвитку адаптивної активності особистості в обставинах, що постійно змінюються, набуває першорядного статусу. В загальній психології розділ про закономірності, умови та особливості перебігу адаптаційних процесів людини традиційно є одним з головних. Проблема учнівської дезадаптації є однією з найскладніших як у теоретичному, так і в практичному аспектах.

Професійну адаптацію учнів не можна вважати лише тільки пристосуванням до вимог та ознак певної професії. Молоду людину, її свідомість, поведінку, орієнтації, потреби і т.ін. формує суспільство, тому адаптація її до середовища не обмежується межами біологічного пристосування. Цей процес набуває якісно нового характеру, коли на певних етапах людина здатна пристосувати середовище „до себе” і використати його „для себе”. Адаптація людини – складне явище, що включає збереження і застосування в даних умовах не тільки своїх біологічних, але і соціальних функцій: здатності брати участь у суспільно корисній праці, здійснювати свою творчу діяльність, створювати оптимальні умови для фізичного, духовного і соціального благополуччя. Процес адаптації людини включає в себе складні, багатогранні взаємовідносини із зовнішнім середовищем.

Професійна орієнтація на медичні спеціальності – довготривалий процес, у якому можна виділити два етапи: підготовчий і безпосередній. Безпосередній етап здійснюється уже в ході професійної діяльності у поліклініці, лікарні. Але набагато важливіше значення має підготовчий етап профорієнтації як психологічна підготовка до такого виду роботи за спеціальністю, який учневі потрібно буде виконувати (або навчатися йому) після закінчення профільного навчального закладу. Професійна адаптація найчастіше визначається тим,

наскільки успішно майбутній лікар, визначившись на конкретну медичну спеціальність, засвоїв необхідний мінімум знань, навичок і умінь; наскільки йому притаманне відчуття обов'язку, відповідальності, дисциплінованості, як він проявляє увагу до хворих, колег; наскільки швидко запам'ятовує певні взаємозв'язки і який стиль мислення використовує для аналізу цих зв'язків; наскільки творчо ставиться до своєї трудової ролі.

У своєму дослідженні як одну із форм проведення профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності старшокласників ми використовували *професіографічне дослідження*. С.У. Гончаренко визначає професіографію як технологію вивчення вимог, які ставить професія до особистісних якостей, психологічних здібностей, психолого-фізичних можливостей людини [55, с. 275]. Вона використовується з метою опрацювання інформаційних, діагностичних, корекційних і формуючих методичних посібників і практичних рекомендацій щодо забезпечення взаємовідповідності людини і професії. Професіографія забезпечує постановку практичного завдання та організацію його розв'язання з метою оптимізації і підвищення ефективності професійної праці. Професіографія охоплює різні сторони конкретної професійної діяльності – соціальні, соціально-економічні, історичні, технічні, технологічні, правові, гігієнічні, психологічні, психофізіологічні й соціально-психологічні [163, с.76]. Таке дослідження забезпечує формування достатнього рівня пізнавальної активності старшокласників, їх ініціативності, а також сприяє розвитку самостійності як визначальної якості особистості у професійному самовизначенні. Одержана учнями інформація є перспективою у плані її розширення і поглиблення, забезпечує розвиток здатності до аналізу, критичного мислення, самостійного пошуку необхідної інформації. Оволодіваючи знаннями про медичну професію, кожен учень має змогу формувати своє ставлення до тієї чи іншої спеціальності, її вимог до людини. Це, у свою чергу, впливає на формування і розвиток ціннісних орієнтацій, інтересів та намірів особистості.

Самостійність пізнавальних дій старшокласників при застосуванні такої форми активізувала мотиваційну та операційно-діяльнісну сфери особистості, що

забезпечує достатній рівень професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності. У процесі такої діяльності виконувалося два завдання: профінформаційне (одержання необхідної інформації), а також виховне (формування впевненості у власних можливостях вирішити важливі життєві задачі), що у кінцевому підсумку впливало на професійну визначеність учнів старших класів.

Після закінчення такої роботи учні здійснювали аналіз зібраної інформації, спрямований на виявлення взаємозв'язків між параметрами зовнішніх компонентів та професійно важливими якостями і властивостями лікаря певної спеціальності. У процесі професіографічного аналізу здійснювався розподіл зібраної інформації на окремі групи за параметрами; групування даних про параметри за зовнішніми компонентами медичної професії; аналіз значущості та типовості параметрів для даної спеціальності; встановлення взаємозв'язків між параметрами зовнішніх компонентів професії та професійно важливими якостями і властивостями професіоналів; розподіл зібраної інформації за розділами професіографічного документа та його складання.

Така організаційна форма профорієнтаційної роботи розглядалася нами як цілеспрямована діяльність старшокласників по зіставленню особистих властивостей та якостей із професійними вимогами до лікаря. При цьому відбувалося перегрупування визначених професійно важливих якостей та властивостей на підставі структури образу професіонала, що містить підструктури спрямованості, досвіду, психофізіологічних властивостей та якостей; аналітико-синтетичне порівняння особистих властивостей та якостей із образом професіонала; гіпотетична побудова власного образу як майбутнього лікаря спеціальності, що вивчається; складання професіографічного документа.

Важливого значення, на нашу думку, набуває те, що основою діяльності спеціалістів (педагогів, соціальних педагогів, психологів, кураторів класів), що здійснюють професійну орієнтацію, є володіння знаннями про основні закономірності психічних процесів та перебіг фізіологічних характеристик старшокласників та оперування навиками проведення психодіагностики (експрес-

аналіз спеціальних тестових методик, здійснення та інтерпретація результатів локальних соціально-педагогічних досліджень, складання професійних прогнозів для конкретної особи та ін.). Крім того, необхідно володіти як загальним планом опису професії, так і певними знаннями у галузі класифікації існуючих медичних професій. Важливо володіти вміннями проводити групові тренінгові технології, в основі яких лежать установки на самопізнання, на пробудження творчої активності тощо. Більш ефективними методами для самопізнання в порівнянні з традиційними (спостереження, вивчення результатів діяльності) є методи „соціально-педагогічного” або „психолого-педагогічного” тренінгу, такі як рольова гра, групова дискусія.

З метою надання старшокласнику істотної допомоги у формуванні адекватного професійного самовизначення на медичні спеціальності з урахуванням нахилів, інтересів, сформованих здібностей учнів у медичному ліцеї проводилася *професійна консультація* (науково-організоване інформування про медичні спеціальності), яка нерозривно була пов'язана з вирішенням цілого комплексу науково-практичних, соціально-економічних, психолого-педагогічних і медико-фізіологічних задач, спрямованих на забезпечення умов формування професійного самовизначення учнів, що відповідає їхнім індивідуальним особливостям, а також вимогам до певної медичної спеціальності, за допомогою різних форм підготовки старшокласників до вибору професії.

Рішення психолого-педагогічних завдань професійної орієнтації припускає визначення інтересів, виявлення схильностей, здібностей, професійно важливих якостей старшокласників, формування в них прагнення до професійного самовизначення.

Розробляючи матеріали для професійних консультацій, ми враховували відомості про роль і перспективи кожної медичної спеціальності, про потребу в кадрах, про зміст трудової діяльності, про соціально-економічний і санітарно-гігієнічний статус спеціальностей, шляхи професійного навчання, з одного боку, і про ті вимоги, які ставить певна медична спеціальність до людини, її психологічних особливостей, про медичні й фізіологічні показання і

протипоказання до спеціальності – з другого. Крім того, на нашу думку, не слід нехтувати тим, що професійна консультація є найбільш успішною за умови, якщо вона ведеться за віковими та освітніми рівнями і у ній беруть участь педагоги та батьки учнів.

У ході здійснення професійних консультацій, ми акцентували увагу на *інформаційно-довідкових* консультаціях, під час яких, використовуючи інформаційно-професіографічні матеріали (професіограми, психограми професій, відомості про навчальні заклади, правила прийому, умови навчання), знайомили учнів з визначеною групою медичних спеціальностей, формуючи й уточнюючи їх знання про них; *корекційних* консультаціях, у ході яких корегували неточний чи неправильний вибір учнів, направляли їх на таку спеціальність, яка б сприяла точнішому виявленню придатності до даної спеціальності; *формуючих* консультаціях, метою яких є поглиблення знань, умінь і навичок старшокласника по даній спеціальності. На останньому етапі важливою є *контролююча* консультація, яка повинна з'ясувати правильність вибору учнем певної медичної спеціальності, психологічну і фізичну адаптованість старшокласника до майбутньої професії, забезпечити рекомендації щодо подальшого професійного удосконалення і правильного професійного самовизначення.

Проведені дослідження показали, що ефективність профконсультування може бути підвищена при дотриманні наступних умов:

- забезпечення постійного цілеспрямованого інформування учнів про медичні спеціальності з урахуванням потреби в кадрах (інформаційно-довідкова консультація);
- здійснення цілеспрямованого вивчення і виявлення професійних інтересів і намірів старшокласників (анкетування, бесіди тощо);
- здійснення цілеспрямованого вивчення і виявлення схильностей і здібностей учнів старших класів (індивідуальна профконсультація, тестування);

- з'ясування відповідності здоров'я учнів старших класів вимогам обраної спеціальності (професіограма, психограма і лікарська профконсультація тощо);
- у випадку виявлення такої невідповідності здійснення корекційної профконсультації, переорієнтації;
- проведення контрольних профконсультацій, що уточнює результати коригувальної профконсультації і педагогічного керівництва вибором медичної спеціальності;
- проведення постійного обліку випускників медичного ліцею, що розпочали роботу відповідно до обраної спеціальності;
- розробка заходів щодо цілеспрямованої активізації впливу організаційних форм і методів професійної орієнтації на підготовку старшокласників до професійного самовизначення.

Ми переконані, що одним з незаперечних факторів впливу на вибір учнями майбутньої медичної спеціальності є батьки та рідні. Проведені нами дослідження свідчать, що в медичному ліцеї здебільшого навчаються діти з родин, у яких є династія лікарів (45%), 35% складають учні, батьки яких мають відношення до професії медика (фельдшери, медичні сестри, фармацевти тощо), і лише 20% ліцеїстів, батьки яких мають інші професії. Зрозуміло, що в першу чергу на вибір учнями професії батьки можуть вплинути власним прикладом. Саме спостерігаючи за роботою батьків-лікарів, дитина з'ясовує для себе певні особливості медичної спеціальності. Тому в медичному ліцеї батьки залучаються до профорієнтаційної роботи. Нами були розроблені анкети для батьків-лікарів, метою яких було з'ясувати можливості батьків у допомозі організації та проведенні профекскурсій у медичні установи, відділення різних типів, бесіди, лекції, спостереження за роботою медичних працівників. Це сприяло розширенню профорієнтаційної роботи в ліцеї. Учні мали можливість познайомитися з вузькопрофільними спеціальностями, специфікою роботи лікарів, спостерігати за підготовкою хворого до операції, за здійсненням маніпуляцій, побувати на

операції. Усвідомлення того, що саме їхні батьки безпосередньо причетні до такої відповідальної справи, як охорона здоров'я людини, порятунок людського життя, сприяє утвердженню вибору учнями медичної спеціальності.

Однак далеко не завжди батьки компетентні в питаннях вибору майбутньої спеціальності своїх дітей, тому важливою формою професійної орієнтації є *робота з батьками*, навчання їх необхідним знанням по наданню допомоги учням у професійному самовизначенні. Як методи такої роботи були обрані бесіди, що проводилися з батьками. Вони дозволили інформувати батьків про умови усвідомленого й обґрунтованого професійного самовизначення старшокласників, особливо акцентуючи роль батьків у підготовці учнів старших класів до правильного вибору спеціальності з урахуванням їхніх психолого-фізіологічних можливостей.

З батьками проводили роз'яснювальну роботу з метою уточнення їхньої ролі і задач у профорієнтаційній роботі, консультації для формування їхнього позитивного ставлення до спеціальності з урахуванням індивідуально-психологічних якостей особистості учня, також профінформаційні бесіди, анкетування з питань правильного впливу на професійну орієнтацію старшокласників, їм розповідали про варіанти професійного шляху особистості тощо.

З'ясувати ступінь впливу родини на вибір медичної спеціальності старшокласниками нам допомогло анкетування батьків, результати якого вказують, що показниками готовності родини до профорієнтації дітей є ступінь поінформованості батьків з основних питань трудового виховання і профорієнтації в родині, знання про попит у країні на певну спеціальність, ступінь активності участі батьків у роботі медичного ліцею.

## **2.4. Екскурсія як активна форма наближення профорієнтаційної роботи до медичної практики**

Відповідно до принципу гуманістичної спрямованості змісту професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, ми дотримуємось концепції С.У. Гончаренко, Ю.І. Мальованого стосовно необхідності створення соціально-педагогічних умов, що забезпечували б виховання гуманної, соціально активної особистості, готували б до повноцінного і щасливого життя – адже це головна мета, яку ставить суспільство перед системою освіти. Тому в процесі профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності важливим аспектом є здійснення гуманізації освіти, тобто відбивати в освітньому процесі тенденції гуманізації сучасного суспільства, в якому б людська особистість визнавалась найважливішою цінністю, а утвердження блага людини було б найважливішим критерієм суспільних відносин [54].

Профорієнтаційна робота з учнівською молоддю на медичні спеціальності передбачає вирішення таких завдань: ознайомлення учнів з визначеним колом інформаційного матеріалу, що характеризує найбільш масові лікарські спеціальності; інформування старшокласників про умови оволодіння тими чи іншими спеціальностями (про навчальні заклади, навчальні предмети, терміни навчання, кваліфікаційні перспективи тощо); формування в учнів позитивного ставлення до різних видів медичних спеціальностей; формування стійких професійних інтересів і правильно мотивованих професійних намірів, в основу яких покладено усвідомлення своїх власних професійно значущих психологічних особливостей, здатностей, а також соціально-економічних умов вибору спеціальності.

Як показує практика, традиційна система професійної орієнтації у загальноосвітньому навчальному закладі носить масово-репродуктивний характер, не враховує індивідуально-творчу природу діяльності. Тому виникають складнощі, які полягають у:

- відсутності гнучкого пристосування до особистості учня;

- неможливості максимально реалізувати набутий особистісний потенціал;
- нездатність старшокласника сприяти своєму професійному особистісному саморозвитку та самовдосконаленню.

Самостійне дослідження професії лікаря або провізора через ознайомлення із становленням медицини як науки, спостереження за роботою представників певних професій, бесіди з професіоналами чи профорієнтаційні зустрічі, профорієнтаційні екскурсії, одержання відомостей про перспективи професійної кар'єри, поряд з ознайомленням зі своїми індивідуальними можливостями допомагають учням старших класів свідомо визначати відповідність даної спеціальності до своїх можливостей.

На нашу думку, саме **екскурсії**, як одна із форм організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, може допомогти у вирішенні профорієнтаційних завдань, що постають перед медичним ліцеєм, тому що на психологічно-мотиваційному рівні закріплюється власна думка про майбутню професію: учні безпосередньо бачать професію, специфіку медичних спеціальностей, вимоги і результати роботи.

Вчені визначають екскурсію як вид навчальної роботи, при якому навчання проводиться на натуральному або виробничому об'єкті поза межами навчального закладу. С.У Гончаренко вказує, що екскурсія – це пізнавальний вид діяльності, який позитивно впливає на активне сприйняття людиною нових знань; колективні подорожі, походи до визначних місць, музеїв, промислових підприємств, виробництв, на історичні об'єкти з науковою, загальноосвітньою, культурно-освітньою метою [55, с. 111].

На думку дослідників, екскурсія є організованою формою і одночасно методом навчання. Навчальне значення екскурсій полягає в тому, що під час їх проведення здійснюється реалізація дидактичних принципів зв'язку з життям, політехнічного навчання, наочності.

На екскурсіях профорієнтаційного змісту учні безпосередньо спостерігають і вивчають предмети, явища, процеси у звичних умовах. Це збагачує старшокласників знаннями про професійну діяльність, досвідом,

конкретними уявленнями, що розширюють кругозір. Як відомо, екскурсії належать до ілюстративного методу навчання, у якому учні практично не впливають на спостережуваний об'єкт чи явище, процес.

Під час екскурсій проявляється професійна спрямованість особистості. Враховуючи, що в наших дослідженнях професійна спрямованість виявлялася у 71,4% обстежуваних в старшому шкільному віці, доцільно використовувати профорієнтаційні екскурсії медичного характеру, як одну з провідних діяльностей дітей цього віку, не тільки для визначення професійної спрямованості, а й для її формування.

Загальною засадою організації цілісного процесу професійної орієнтації на медичні спеціальності слід визнати принцип педагогічної доцільності, який сформулював А.С. Макаренко, стверджуючи, що жодна дія педагога не повинна стояти осторонь від поставлених цілей [127]. Що і коли б не робив педагог, проводячи ті або інші заняття, організовуючи роботу своїх вихованців, їх дозвілля, він не повинен випускати з виду мети виховання, а, навпаки, має послідовно і рішуче домагатися стимулювання і формування у школярів тих духовних, фізичних, моральних і професійно-значущих якостей, які разом складають своєрідну програму особистості майбутнього фахівця і громадянина.

Наші дослідження свідчать, що більшість старшокласників медичного ліцею виявляє підвищену зацікавленість до екскурсій, спрямованих на забезпечення професійної орієнтації на медичні спеціальності. Цьому сприяє й завершення циклу основ наук першого концентру, набування життєвого досвіду, розвиток здібностей і самосвідомості, формування нових ціннісних орієнтацій. Увесь розвиток школяра старшого підліткового віку створює сприятливі умови для проведення систематичних профорієнтаційних екскурсій, щоб спочатку хоча б віднайти найбільш придатну для себе медичну спеціальність і в цьому зв'язку зрозуміти себе.

Зрозуміло, що привабливість екскурсій у процесі професійної орієнтації на медичні спеціальності для старшокласників має забезпечуватися передусім шляхом формування внутрішньої мотивації їхньої діяльності; цьому

слугуватимуть високий методичний рівень проведення екскурсії, доброзичливе й поважне ставлення до учнів, їхнє залучення до творчості. Водночас не варто нехтувати й інформуванням їх (правдивим, звичайно) щодо можливостей, які відкриває підготовка за певним профілем для здобуття цікавих і високооплачуваних професій, вступу до престижних вузів тощо.

Для нашого дослідження важливою є думка видатного психолога Л. Виготського: „Жодна з форм поведінки не є такою міцною, як та, що пов'язана з *емоцією*”. Якщо ми хочемо викликати в учня потрібні нам форми поведінки, відповідну реакцію, необхідно потурбуватися про те, щоб ці реакції залишили емоційний слід в учневі. „Жодна моральна проповідь так не виховує, як живий біль, як живе почуття, і в цьому сенсі апарат емоцій є немов спеціально пристосованим і тонким знаряддям, через яке найлегше впливати на поведінку. Емоційні реакції істотно впливають на всі рішуче форми нашої поведінки, на всі моменти виховного процесу” [48, с. 236].

Залучення учня до екскурсії за тією чи іншою медичною спеціальністю і, особливо, корекція здійсненого вибору потребують загально психологічного дослідження особистості старшокласника, яке має доповнюватися специфічними обстеженнями, прив'язаними до конкретного виду обраної діяльності, до певної предметної дійсності. У той же час марно сподіватися, що у школярів, які обрали медичний профіль навчання, вже сформовані на належному рівні необхідні знання, навички та вміння. Компроміс у дослідженні досягається пошуком таких екскурсійних тем, творчих завдань, у яких відображені моменти, пов'язані з мисленням профільного змісту, інтелектуальною спрямованістю на певну сферу медичної діяльності.

Для спрямування інформаційного матеріалу на формування усвідомленого, стійкого і адекватного ставлення учнів до тієї чи іншої медичної спеціальності потрібно відповідно побудувати цей матеріал. Він, насамперед, має бути не лише доступним розумінню учнів, але й об'єктивним і всебічним. Способи його подання потрібно достатньо урізноманітнити, щоб забезпечити активність

сприймання і мислительної діяльності старшокласників. Цій меті відповідають різні форми організації екскурсій профорієнтаційного характеру.

Зміст екскурсій з професійної орієнтації на медичні спеціальності має відповідати таким вимогам:

- забезпечувати особистісний розвиток старшокласників у професійній орієнтації;
- допомагати забезпечувати фундаментальну професійну підготовку;
- враховувати реальні можливості дидактичного процесу;
- надавати практичну спрямованість цьому процесу;
- забезпечувати єдність навчання, виховання, розвитку та самовдосконалення учнів;
- формувати самостійність;
- формувати активну життєву позицію.

Формування самостійності в процесі професійної орієнтації має вирішальне значення. К.Д. Ушинський наголошував про необхідність постійно пам'ятати, що слід передавати учневі не тільки ті або інші знання, але й розвивати в ньому бажання та здібність самостійно, без вчителя, здобувати нові знання, дати йому можливість здобути потрібні знання не тільки з книг, але й з предметів, його оточуючих, з життєвих ситуацій, з історії своєї душі. Маючи таку розумову силу, що відображає звідусіль корисну інформацію, людина буде навчатися все своє життя [107]. Це, певна річ, і складає одне із головних завдань професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.

У процесі життєдіяльності важливе значення має самоорганізація, що притаманна кожній людині і особливо важлива для учня медичного ліцею, який повинен володіти навичками елементарної психічної самореалізації, зокрема організації режиму дня, досягнення поставленої мети, раціональної праці і спілкування. Тому зміст екскурсій профорієнтаційного змісту на медичні спеціальності повинен бути спрямований на формування у старшокласників внутрішньої потреби до саморозвитку, самореалізації, самовизначення, самоорганізації, самореабілітації.

Тому під час екскурсії учні повинні здійснювати такі дії і процедури:

- аналізувати свій внутрішній світ за допомогою самоспостереження, порівнюючи себе з іншими, ідеалом, давати самооцінку; виділяти свої позитивні якості і недоліки, від яких слід позбавитися;
- ставити цілі і розробляти програму діяльності по вдосконаленню одних і усуненню інших якостей, досягати намічених цілей;
- здійснювати саморегуляцію цієї діяльності: самоконтроль, самоаналіз, самооцінку її проходження та результатів, а при необхідності і коректувати, намагатися знайти оптимальні засоби і способи самозміни.

Екскурсії потребують педагогічної стимуляції, що передбачає управління саморозвитком особистості, гармонізацію цілей виховання і самовиховання. Головна ціль – сприяти саморозвитку і свідомій соціалізації учнів. Під час екскурсій профорієнтаційного характеру педагог вирішує наступний комплекс задач: сприяє самопізнанню учнів, формуванню у них адекватної самооцінки, включає їх у різноманітні види діяльності і соціальні відносини, беручи участь в яких вони виконують соціальні ролі.

На думку дослідників, школа навчання переважно є дуже поганою вихователькою. Вона не тільки не розвиває громадських інстинктів дітей, але, навпаки, всіляко їх притлумлює. Головна її вада полягає в тому, що вона не пробуджує самодіяльності учнів, не відповідає на їхні розумові й моральні потреби. не захоплює їх цілком, а змушує лише пасивно сприймати той матеріал, що викладає вчитель. Саме тому концепція „виховуючого навчання”, розроблена консервативним німецьким педагогом Йоган-Фрідріхом Гербартом ще у XIX столітті, повністю ідентифікувала навчання й виховання [178]. Для нас важливим у цій концепції є те, що сутністю всіх психічних функцій людини – мислення, волі, емоцій – є різноманітні комбінації уявлень, які звідусіль спрямовуються у свідомість, витісняють попередні уявлення, відтак самі витісняються новими уявленнями. На нашу думку, щоб професійно орієнтувати старшокласників на медичні спеціальності, розвивати їх розум, формувати волю, почуття, треба наповнювати свідомість спеціально відібраними уявленнями. Функцію відбору,

систематизації та передачі потрібних уявлень і покликані виконувати екскурсії профорієнтаційної спрямованості. Якщо вони добре виконують цю функцію, то знання не тільки передаються, але й стають головним чинником професійної орієнтації.

Наші дослідження показують, що профорієнтаційні екскурсії як пізнавальний вид діяльності позитивно впливають на сприйняття учнями нових знань про професію медика, специфіку роботи; на формування стійкого інтересу до обраної професії; на усвідомлення професійно значущих особистісних якостей, творчих здібностей фахівця; на формування професіографічної компетенції, потрібної для професійного самовизначення.

На основі аналізу психолого-педагогічної літератури, зокрема досліджень Я.В. Цехмістера [208, с. 279], виділяються такі основні етапи організації освітнього процесу у медичному ліцеї:

- *перший рік навчання (10-й клас)*: період адаптації кожного учня до нових умов, формування учнівського колективу з гуманістичними міжособистісними стосунками, в якому відбувається процес саморозвитку і самореалізації кожного його суб'єкта; період формування стійкого інтересу до обраної професії, усвідомлення учнями тих якостей, які необхідні майбутньому лікарю і розвиток комунікативних, конструктивних і організаторських здібностей; період активного теоретичного і практичного оволодіння основами якісної і ефективної навчально-пізнавальної діяльності на фоні сформованого позитивного ставлення до обраної професії; період систематизації теоретичних знань;

- *другий рік навчання (11-й клас)*: накопичені на I етапі знання і досвід дають змогу ліцеїстам більш свідомо оволодівати знаннями з предметів, які є профіль-ними для обраної спеціальності, початковими професійними вміннями, пов'язаними з професійною діяльністю майбутнього лікаря. Відбувається подальший розвиток творчого мислення, вдосконалення конструктивних, організаторських і комунікативних здібностей і вмінь. Більшість учнів починає виявляти інтерес до окремих галузей медицини. Цей рік завершує допрофесійну підготовку майбутніх лікарів.

Виділення цих етапів дає нам можливість значною мірою забезпечити послідовність і ефективність професійно орієнтаційної роботи на медичні спеціальності в умовах медичного ліцею і, зокрема, скласти навчальний план проведення профорієнтаційних екскурсій (Додаток В).

Організовуючи екскурсію, слід дбати про забезпечення наступності між її послідовними етапами та між нею і власне професійною орієнтацією. При цьому така наступність сприяє формуванню:

- спрямованості особистості учня на самореалізацію у такій медичній спеціальності, особливості якої найбільш відповідають структурі здібностей цього учня (інакше кажучи, у професійній праці певного психологічного типу);
- таких характеристик самосвідомості (зокрема ціннісних орієнтацій), які б забезпечили конкретизацію прийнятих особистістю духовних вартостей, її моральної та громадської позиції в напрямку, найбільш відповідному особливостям обраної групи медичних спеціальностей;
- такої системи способів дій і стратегій діяльності, яка б найкраще допомагала оволодінню професіями обраного психологічного типу, вдосконаленню в них і успішній самореалізації за їх допомогою.

Ми вважаємо, що у 10 класі у період *адаптації учнів до нових умов* доцільно проводити профорієнтаційні екскурсії, спрямовані на загальне ознайомлення із становленням медицини як науки, долею видатних історичних постатей, відомих лікарів, процесом формування медичних навчальних закладів на Україні та у світі, сучасним станом розвитку вищих медичних навчальних закладів, розгалуженою сіткою медичних закладів, установ, підприємств. Зокрема, цікавими і пізнавальними, на нашу думку, є екскурсії по Національному медичному університету імені О.О. Богомольця, ознайомлення з історією кафедр НМУ, у Національний музей медицини, музеї видатних учених-медиків академіка О.О. Богомольця, академіка А.П. Ромоданова, академіка Є.Г. Гончарука, музей-аптеку, музей мікроскопів.

У період *формування учнівського колективу* доцільними є виїзні екскурсії історичними місцями, де жили і працювали видатні постаті медицини, наприклад, у музей-садибу М.І. Пирогова (м. Вінниця), відвідування меморіальних комплексів, закордонні поїздки, метою яких є ознайомлення з історією та сучасним розвитком медицини різних країн. Такі екскурсії, на нашу думку, з одного боку впливають на об'єднання дитячого колективу, забезпечують духовне спілкування, створюють неформальну атмосферу педагогічної взаємодії й творчості, а з іншого – мають профорієнтаційний характер, сприяють свідомому вибору професії, формуванню стійких мотивів вибору подальшої професійної діяльності.

Однією з цілей проведення екскурсій профорієнтаційного спрямування є *формування позитивного ставлення і стійкого інтересу* до медичних спеціальностей, яке, на думку Б.А. Федоришина, повинне спиратися на пізнавальну активність учнів. Недооцінка цієї вимоги знижує ефективність профорієнтаційної роботи. Важливим є створення учням реальних можливостей для самостійного пошуку нової професіографічної інформації, для самостійного вирішення ними проблем інформаційного, пошукового, дослідницького характеру [202].

Під стійким пізнавальним інтересом ми розуміємо позитивне ставлення старшокласників до професії лікаря або провізора і виділяємо наступні три групи прояву інтересу, які вважаємо етапами його становлення:

- епізодичне переживання як безпосередньо мотивоване, емоційно-пізнавальне ставлення до медичної діяльності;
- стійкий пізнавальний інтерес, при якому переживання узагальнюється і стає емоційно-пізнавальним до медичної діяльності;
- інтерес – ставлення, що стає спрямованістю особистості, оскільки в учнів формується стійкий професійний інтерес – емоційно пізнавальна безпосередньо-мотивована направленість всієї особистості на певну медичну спеціальність.

У період формування стійкого інтересу до обраної професії, усвідомлення учнями тих якостей, які потрібні майбутньому лікарю, необхідно проводити екскурсії на об'єкти, де старшокласники зможуть глибше познайомитися із фундаментальними науками (наприклад, музеї анатомії, гістології, фізіології, військової госпітальної хірургії Національного медичного університету імені О.О.Богомольця), а також на ті об'єкти, ознайомлення з якими розширить уявлення учнів про моральні та духовні якості, притаманні представникам такої високогуманної професії (зокрема, літературно-меморіальний музей-квартиру М. Булгакова та інші).

Період *активного теоретичного і практичного оволодіння основами якісної і ефективної навчально-пізнавальної діяльності* вимагає проведення таких профорієнтаційних екскурсій, які б сприяли формуванню позитивного ставлення до обраної професії медика. На нашу думку, такими є екскурсії по лікувальних установах та фармацевтичних підприємствах України, де учні могли б заглибитися у специфіку професійної діяльності лікаря.

У період *систематизації теоретичних знань* під час науково-ознайомчої практики ліцеїсти вводяться в коло реальних проблем професійної діяльності лікаря. Тому ми вважаємо за доцільне проводити практичні заняття на клінічних базах університету. Це дає змогу старшокласникам не лише на основі теоретичних знань і абстрактних уявлень про лікарську спеціальність, а шляхом конкретного ознайомлення зі складними елементами діяльності медичного працівника безпосередньо в умовах лікувально-профілактичного закладу впевнитися у правильності вибору професії, а також опанувати практичні уміння і навички, якими повинен володіти майбутній лікар.

Профорієнтаційні екскурсії в 11 класі мають на меті вплинути на професійне спрямування учнів, націлити на визначення у виборі факультету та конкретної медичної спеціальності. Тому у період свідомого оволодіння знаннями з предметів, які є профільними для обраної спеціальності, початковими професійними вміннями ми вважаємо за доцільне здійснювати екскурсії безпосередньо у клініки – спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади, які

входять до складу вищого медичного навчального закладу або науково-дослідного закладу, де лікування хворих поєднується з педагогічною і науково-дослідною роботою.

У період виявлення інтересу до окремих галузей медицини профорієнтаційні екскурсії можуть бути здійснені в гістологічний музей, анатомічне відділення, де учні спостерігають за розтином, хірургічні, терапевтичні, кардіологічні, акушерські, гінекологічні, неврологічні, інфекційні, ортопедичні, офтальмологічні та інші вузько профільні відділення. Саме спостереження за роботою лікарів конкретної спеціальності, за складними маніпуляціями, доглядом за хворими стверджує власну думку учнів про професію, дає можливість визначитися у виборі своєї майбутньої медичної спеціальності.

На останньому етапі навчання у медичному ліцеї, коли відбувається свідоме професійне самовизначення на медичні спеціальності, важливими є профільні узагальнюючі екскурсії за спеціальностями, зокрема це можуть бути стоматологічні, педіатричні та інші клініки, фармакологічні комбінати.

Профорієнтаційні екскурсії у медичному ліцеї розглядалися нами як цілеспрямована діяльність старшокласників по зіставленню особистих властивостей та якостей із професійними вимогами до медика-професіонала. Цей процес передбачав виконання таких видів робіт:

- перегрупування визначених професійно важливих якостей та властивостей на підставі структури образу лікаря, що містить підструктури спрямованості, досвіду, психофізіологічних властивостей та якостей;
- аналітико-синтетичне порівняння особистих властивостей та якостей із образом професіонала;
- гіпотетична побудова власного образу як майбутнього медичного працівника спеціальності, що вивчається.

Одержані результати нашого експериментального дослідження дають підстави стверджувати, що найбільший ефект при проведенні профорієнтаційних

екскурсій досягається, коли учнями старших класів складається часткова професіограма з характеристикою тільки професійно важливих якостей та властивостей лікарів певних спеціальностей. У такій професіограмі фіксувалися загальні відомості про медичну спеціальність, характеристики професійної спрямованості, психофізіологічних властивостей та якостей, необхідних лікарям різних спеціальностей, аналізувалося значення досвіду у професійній діяльності. Крім переліку професійно важливих якостей та властивостей, наводилися конкретні приклади про їх значення і роль при виконанні працівниками своїх професійних функцій.

За результатами професіографічного синтезу старшокласники здійснювали прогнозування власного професійного майбутнього. Іншими словами, вони уявно проектували для себе можливі варіанти і шляхи професійної освіти та розвитку в контексті спеціальності, яка вивчалася. При здійсненні професіографічного прогнозування ми включали учнів старших класів у такі види роботи:

- прогнозування розвитку професії у зв'язку із модернізацією суспільства;
- визначення відповідних до прогнозу шляхів отримання необхідних знань та вмінь;
- проектування для себе шляхів розвитку тих якостей і властивостей, які необхідні для успішного опанування спеціальністю та подальшої трудової діяльності;
- планування можливого професійного росту в майбутньому.

Як показали одержані експериментальні дані, засвоєння змісту профорієнтаційної діяльності залежить від доцільного підбору методів і форм організації з урахуванням притаманних їй специфічних особливостей. Йдеться про надання екскурсіям статусу одного з напрямків профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності: передбачення не тільки розвитку в учнів старших класів професійної спрямованості, але й формування знань та умінь самостійного вивчення медичних спеціальностей; використання елементів пошуково-

дослідницького характеру - пошуку, аналізу, синтезу, прогнозування, обумовлених технологією профорієнтаційних екскурсій.

На підставі здійсненого огляду сучасної психолого-педагогічної літератури та власних досліджень, нами розроблена класифікація профорієнтаційних екскурсій (рис 2.4).

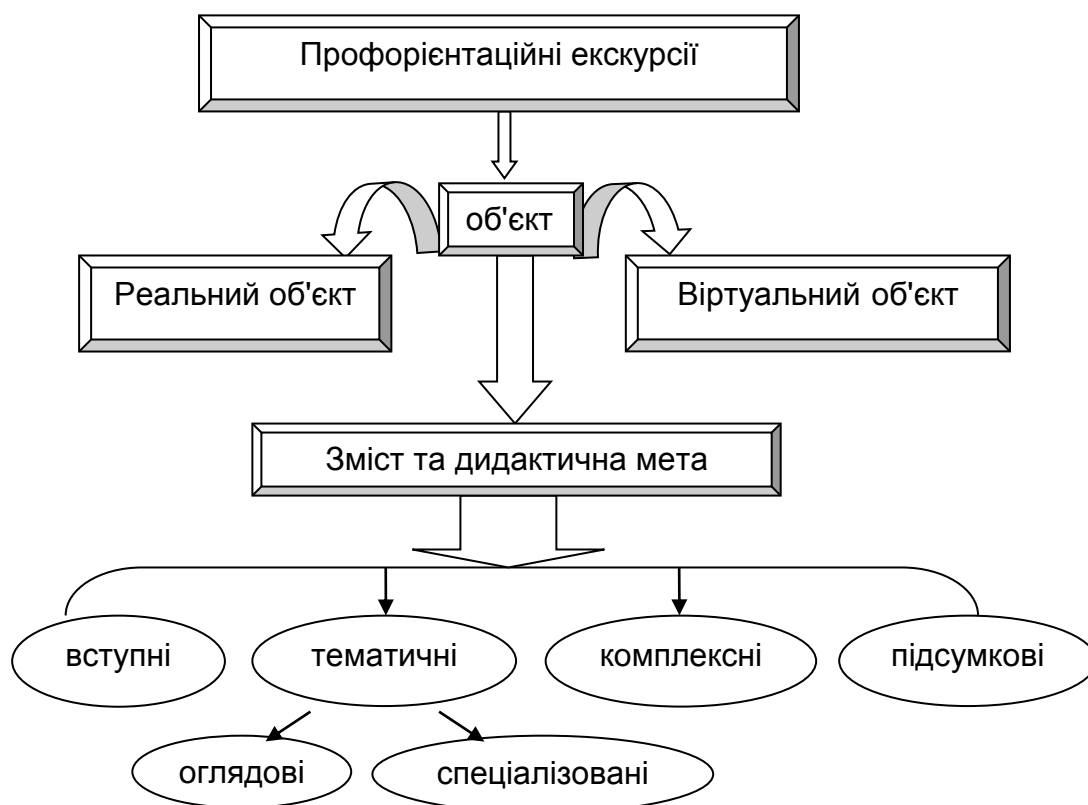


Рис. 2.4. Класифікація профорієнтаційних екскурсій

Вибір об'єкту профорієнтаційної екскурсії обумовлюється не тільки змістом теми, але і визначальною метою, яка ставиться вчителем перед екскурсією.

Екскурсії *на реальний об'єкт* являють собою такі, які проводяться безпосередньо на натуральному або виробничому об'єкті поза межами навчального закладу.

Запровадження інноваційних технологій у навчально-виховному процесі дає змогу проводити екскурсії *на віртуальний об'єкт*, що значно розширює можливості профорієнтаційної роботи: просторово-тимчасової необмеженості, доступності, адаптивності, віртуалізації організаційної структури, інтегрування інформаційного потенціалу. Це дає можливість забезпечити старшокласникам

мобільність, оперативний доступ до різних об'єктів, які вони не можуть відвідати з тих чи інших причин.

*Вступні* екскурсії є введенням у тему, їх головне завдання полягає у створенні проблематики теми, показати значення теми і тим самим зацікавити учнів, заохотити їх до вивчення навчального матеріалу.

*Тематичні* екскурсії присвячуються одній певній темі програми. Вони знайомлять учнів з практичним застосуванням знань, які вивчаються в темі. При цьому ми виділяємо *оглядові* (наприклад, екскурсія у хірургічне відділення) і *спеціалізовані* (кардіохірургічне або нейрохірургічне відділення), що дає можливість старшокласникам більш глибоко проникнути у спеціалізацію медичних професій.

*Комплексні* (міжпредметні) екскурсії проводяться за схожими темами кількох навчальних предметів. Наприклад, хімії, фізики, біології. Таке об'єднання дає можливість реалізувати принцип міжпредметних зв'язків і забезпечує ефективне розв'язання проблем, пов'язаних з організацією і проведенням екскурсій. Прикладом може бути екскурсія в протезне відділення стоматологічної поліклініки, під час якої учні знайомляться не лише з застосуванням хімічної дії препаратів, але і з хімічними аспектами технології.

Важливими, на наш погляд, є *підсумкові* (узагальнюючі) екскурсії. Саме цей вид екскурсій може бути комплексним. Тут здійснюється узагальнення вивченого матеріалу і прив'язування його до практики.

Профорієнтаційні екскурсії вимагають великої і серйозної підготовчої роботи, тому нами розроблено алгоритм підготовки та проведення таких екскурсій (рис. 2.5).

Плануються такі складові елементи екскурсії, як навчальний план (Додаток В), тема, об'єкт, оформлення результатів у щоденнику (Додаток Г). У першу чергу необхідно виділити матеріал, який доцільно вивчити на екскурсії.

Вибір теми екскурсії та об'єкту здійснюється комплексно, взаємопов'язано згідно навчальної програми. В умовах обмеженості часу, який відводиться на проведення екскурсії, необхідно вибирати таку тему, яка має практичне

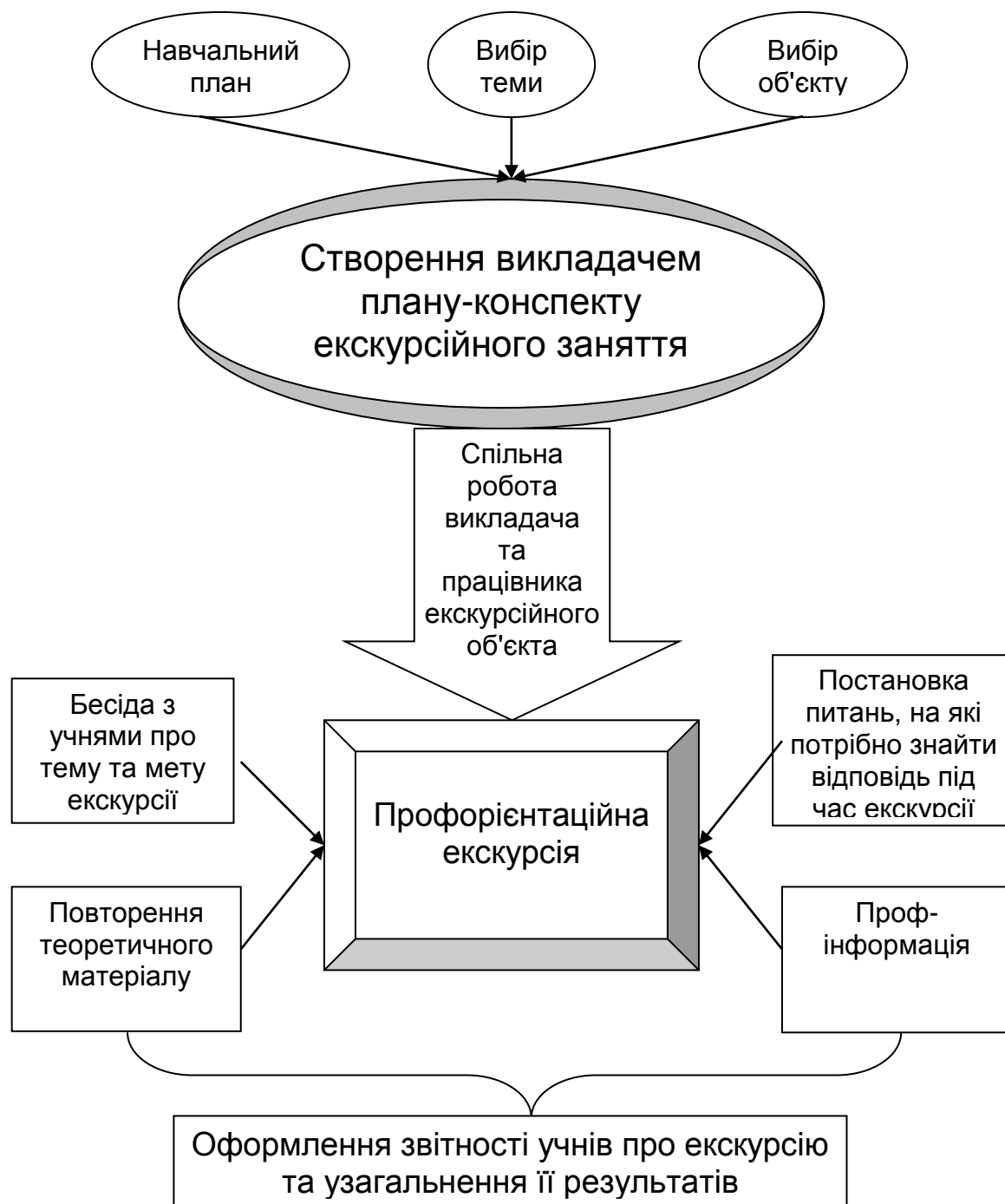


Рис. 2.5. Алгоритм підготовки до проведення екскурсії профорієнтаційної спрямованості

значення і втілення в даних умовах. І це втілення повинне бути якомога яскравішим і повнішим, зручним для спостереження. Не менш важливим

завданням є визначення об'єкту, виходячи зі змісту профорієнтаційної теми. Викладач, куратор класу, який за планом має здійснювати екскурсію, повинен сам ознайомитися з цим об'єктом (медичним закладом), перед тим, як вести учнів на екскурсію.

Попереднє відвідування педагогом об'єкту екскурсії необхідне для того, щоб передбачити і найкращим способом використати на місці те, що потрібно показати учням у відповідності до поставленої мети екскурсії. У випадку, коли екскурсію проводитиме працівник установи, з ним необхідно заздалегідь провести узгоджувальну бесіду щодо мети екскурсії і рівня підготовленості учнів. Після особистого ознайомлення педагог складає план-конспект екскурсії, визначає фронтальні та індивідуальні завдання для учнів.

Перед початком екскурсії з учнями проводиться бесіда, під час якої повідомляється тема і мета екскурсії, повторюється необхідний теоретичний матеріал, встановлюються опорні поняття для більш осмислених спостережень за об'єктами, явищами, процесами під час екскурсії. Учні одержують питання, на які потрібно знайти відповідь, дається інструктаж по виконанню учбових завдань.

Важливе значення має підсумкова робота після екскурсії. Використовуючи отримані дані спостережень, педагогу варто провести бесіду з учнями, під час якої слід пов'язати ці дані зі знаннями, засвоєними раніше. Учні необхідно дати роз'яснення по опрацюванню даних екскурсії у відповідності до їх завдання: складання професіограм, таблиць, підготовка доповідей, відгуків, коротких звітів. Саме тому нами розроблено щоденник профорієнтаційних екскурсій, у якому визначено об'єкт, мету та завдання кожної екскурсії (Додаток Г). Викладач обов'язково повинен узагальнити результати екскурсії, пояснити матеріал, який учні погано зрозуміли.

На наш погляд, для професійної орієнтації учнів на різні медичні спеціальності доцільно організовувати *екскурсії-уроки*, тобто уроки, які проводяться в лікувальних закладах різних типів та напрямків. Такі уроки є ефективними тоді, коли у навчальному закладі немає необхідної бази для повноцінного ознайомлення зі змістом роботи медичного працівника, а на базі

клінічних лікарень учні можуть безпосередньо спостерігати за специфікою роботи медиків певної спеціальності.

Для екскурсій-уроків необхідно створювати умови, наближені до умов лабораторно-практичних занять у лабораторії навчального закладу, тобто зробити максимально позитивні умови для сконцентрованості учнів на виконанні навчального завдання.

Зміст екскурсій у профорієнтаційній роботі у нашому дослідженні включає такі види діяльності учнів старших класів, як:

- попереднє ознайомлення з літературою про медичні спеціальності;
- виділення зовнішніх компонентів у медичних спеціальностях;
- виявлення показників для характеристики їх параметрів;
- складання плану професіографічного пошуку із зазначенням можливих джерел інформації про медичні спеціальності;
- розробка моделей документів для збору та зберігання інформації про медичні спеціальності (протоколи спостереження, протоколи бесіди із медичними працівниками);
- безпосередній збір інформації за допомогою визначених методів професіографічного пошуку.

Широкий діапазон завдань екскурсій профорієнтаційного спрямування, особливості їх змісту детермінують використання різноманітних форм організації їх проведення. Дослідження показали, що при проведенні профорієнтаційних екскурсій на підготовчому етапі роботу слід проводити переважно у групових формах, групових консультаціях. На основному та заключному етапах доцільне поєднання як групових, так і індивідуальних форм в позаурочний час шляхом об'єднання старшокласників у тимчасові дослідницькі колективи. Їх організація базується на спеціально розроблених вихідних позиціях:

- урахуванні індивідуальних особливостей, інтересів, здібностей та вікового розвитку учнів старших класів;
- забезпеченні взаємозв'язку діяльності старшокласників у колективі на основі взаємодії, організації та управління. (Інформаційно-пізнавальна

взаємодія відбувається через отримання, передачу та обмін інформацією в процесі спільного дослідження. Організація забезпечує діяльність як колективу в цілому, так і кожного з учасників зокрема. Управління передбачає своєчасний контроль результатів та корегування змісту, форм та методів професіографічної діяльності учнів старших класів);

- стимулюванні діяльності шляхом виконання кожним учасником ролі не тільки „одержувача”, але й „передавача” інформації в ході дослідження, обміну набутим досвідом;
- забезпеченні самостійності старшокласників через систему індивідуальних професіографічних дослідницьких завдань кожному з учасників екскурсії.

Методи екскурсій профорієнтаційного характеру знайшли широке використання при самостійному зборі старшокласниками інформації про медичні спеціальності. Сюди ми віднесли такі: вивчення літературних джерел, різновиди спостереження за роботою фахівців, бесіди з ними.

Метод вивчення літературних джерел надавав можливість старшокласникам створювати загальне уявлення про професійну діяльність і виявляти окремі її аспекти.

Метод спостереження ми використовували для вивчення об'єктів та знарядь праці, особливостей організації робочих місць, робочих прийомів та операцій, окремих фрагментів технологічних процесів. Процес спостереження за професійною діяльністю лікарів певних спеціальностей відповідав таким вимогам:

- цілеспрямованості спостережень як необхідності попереднього визначення показників для характеристик компонентів медичних спеціальностей;
- проведенню спостереження за попередньо розробленим планом, що передбачав послідовність дослідження параметрів медичних спеціальностей; він був складовою протоколу спостереження;

- обов'язковій фіксації результатів спостереження, яка забезпечувала зберігання зібраної інформації та полегшувала подальшу її обробку при професіографічному аналізі.

Зібрані відомості учні заносили в протоколи спостережень у формі таблиць.

У ході організації та проведення бесіди учнів старших класів із медиками-професіоналами ми дотримувались таких вимог:

- при підготовці бесіди вчитель має попередньо пояснити професіоналові та старшокласникам мету і завдання бесіди;
- під час бесіди учні старших класів мають уважно слухати інформацію спеціаліста, не перебивати його;
- при необхідності вчителю слід тактовно допомогти старшокласнику або професіоналу підтримати розмову, роз'яснюючи зміст запитань та відповідей;
- запитання та відповіді мають бути прості та доступні за змістом та формою.

Анкетування, проведені нами після екскурсій, показали, що професійна орієнтація старшокласників на медичні професії значно підвищилась, учні визначилися, які спеціальності вони хотіли б обрати. Зріс інтерес до професії лікаря, у деяких випадках учні змінили свою орієнтацію з однієї спеціальності на іншу.

### **Висновки до другого розділу**

У розділі визначено *організаційно-педагогічні умови* професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, до яких *віднесено*: здійснення професійної орієнтації на основі моделі, що спрямована на формування свідомого професійного самовизначення старшокласників у медичній галузі; розробку та впровадження змісту, організаційних форм і методів, спрямованих на оволодіння початковими професійними медичними знаннями, уміннями, навичками; інтеграцію професійно орієнтуючої інформації у програми та зміст профільних

навчальних предметів; розвиток в учнів медичного ліцею професійно-значущих якостей; використання активних форм профорієнтаційної роботи, зокрема екскурсій, спрямованих на наближення до медичної практики, *та розкрито їх зміст.*

У процесі дослідження розроблена та обґрунтована модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, що містить такі компоненти: мотиваційний, когнітивний, інформаційний, професійно-технологічний, аксіологічний, операційно-діяльнісний. *Мотиваційний* – передбачає формування стійких мотивацій щодо опанування медичних професій; *когнітивний* – спрямований на формування початкової системи знань у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими; *інформаційний* – здобуття початкових відомостей з історії медицини, основних медичних (фундаментальних та клінічних) дисциплін; *професійно-технологічний* – практичне ознайомлення з елементами діяльності медичного працівника безпосередньо в умовах лікувально-профілактичного закладу; *аксіологічний* – формування моральних особистісних якостей, етичних, деонтологічних, біоетичних та інтелектуальних цінностей; *операційно-діяльнісний* – опанування форм навчання, що використовуються у вищих медичних навчальних закладах. Реалізація вищезазначених компонентів моделі спрямована на досягнення основної мети – формування свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності – і має забезпечувати необхідний резерв розвитку особистості, а також її готовність до тривалого навчання та майбутньої професійної діяльності з урахуванням високих вимог суспільства до медичного фаху.

У розділі визначено зміст роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності. Показано, що він має реалізовуватися через навчально-виховну, науково-методичну, самостійну роботу педагогічного та учнівського колективів, психологічну допомогу, взаємодію з батьківською громадою та іншими соціальними інститутами і повинен спрямовуватися на формування свідомого професійного самовизначення старшокласника, оволодіння початковими професійними медичними знаннями й уміннями, розвиток

професійно-значущих якостей медика. Доведено, що для реалізації цих завдань необхідно: вдосконалення змісту навчальних предметів через уведення профорієнтаційних відомостей про сучасну медицину, зміст, умови та характер праці фахівців з окремих медичних спеціальностей; уведення у навчальний план роботи ліцею спеціальних предметів (медицини (загальний та спеціальний догляд за хворими), валеології, основ безпеки життєдіяльності, латинської мови з медичною термінологією, медичної науково-ознайомчої практики), а також факультативних предметів (історія медицини, медична географія, анатомія, фізіологія, основи деонтології, основи професійної орієнтації на медичні спеціальності). Найважливішим у змісті та організації роботи з професійної орієнтації у медичному ліцеї має стати залучення старшокласників медичного ліцею до оволодіння професійно важливими початковими вміннями, навичками майбутнього лікаря, формування відповідних моральних якостей, суспільних цінностей, розвиток потреб до самовиявлення, самореалізації, самоствердження.

У дослідженні визначено основні чинники, які впливають на вибір форм та методів профорієнтаційної роботи, а саме необхідність формування: позитивної мотивації та стійкого інтересу; схильності і прагнення реалізувати себе в майбутній професійній діяльності; фундаментальних знань; морально-психологічної, емоційної готовності, пов'язаної з досягненням поставленої мети. Подано і проаналізовано доцільні організаційні методи (інформаційно-рецептивний, репродуктивний, креативний) та форми профорієнтаційної роботи: групові заняття (лекції, уроки, семінари, колоквиуми, зрізи знань, практичні та лабораторні роботи); науково-дослідницька робота (наукові гуртки, секції, олімпіади, захисти проектів, конференції); індивідуальні заняття; консультації; профорієнтаційні екскурсії; соціологічні дослідження та спостереження. Визначено, що в процесі професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності найбільше поширення має комбінування форм та методів профорієнтаційної роботи відповідно до цілей, завдань та наявності необхідних ресурсів.

Дослідження довели, що активною формою наближення профорієнтаційної роботи до медичної практики є спеціально розроблені екскурсії, які виступають окремим пізнавальним видом діяльності, що позитивно впливає на сприйняття старшокласниками нових знань. Розкрито особливості використання екскурсій у профорієнтаційній роботі, значення яких полягає в тому, що старшокласники під час таких екскурсій мають можливість зіставити особисті властивості та якості із професійними вимогами до медика-професіонала. Розроблено та обґрунтовано систему профорієнтаційних екскурсій та здійснено їх класифікацію за об'єктом (реальним або віртуальним), змістом та дидактичною метою (вступні, тематичні, оглядові, спеціалізовані, комплексні, підсумкові). У процесі дослідження розроблено алгоритм підготовки та проведення профорієнтаційних екскурсій; складено навчальні плани та щоденник їх здійснення за основними етапами організації освітнього процесу у медичному ліцеї (адаптації учнів до нових умов, формування учнівського колективу, позитивного ставлення і стійкого інтересу до медичних спеціальностей та окремих галузей медицини, свідомого оволодіння знаннями з профільних предметів, свідомого професійного самовизначення).

Основні наукові результати розділу опубліковані в працях [91-95].

### РОЗДІЛ 3

## ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РОБОТИ

У розділі представлено та обґрунтовано критерії ефективності профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї; етапи та методику проведення педагогічного експерименту; проаналізовано основні результати дослідження.

### 3.1. Критерії ефективності профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї

В основу педагогічного оцінювання ефективності професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в медичному ліцеї покладені структурні елементи, що враховують професійну спрямованість медичної освіти, потреби у формуванні професійних якостей майбутнього фахівця. У вирішенні проблеми діагностування результатів професійної орієнтації одним з найскладніших та винятково важливих питань є визначення *критеріїв ефективності профорієнтаційної роботи*. Зауважимо, що одностайності в педагогічній науці щодо вирішення цього питання немає.

Критерії – це показники, на основі яких визначається поступовий рух особистості до поставленої мети в результаті спрямованих дій учасників виховного процесу. Практика показує, що критерії повинні бути небагаточисельними, ясними і доступними для розуміння педагогами, іншими учасниками навчально-виховного процесу і самими учнями, а також забезпечені спеціальними, достатньо простими методиками. Критерії створюються не стільки для зовнішньої оцінки ефективності процесу, скільки для самооцінки і самоаналізу педагогами своєї роботи. Це сприяє росту їх зацікавленості в її ефективності. Критерії повинні відповідати таким вимогам: давати цілісну картину процесу професійної орієнтації і в той же час розкривати динаміку формування властивостей і якостей особистості – майбутнього лікаря, відображати певне співвідношення кількісних і якісних показників; забезпечуватися доступними для масового використання методиками. На основі

теоретичного аналізу, враховуючи тему та мету нашого дослідження, поняття „критерії” ми будемо розуміти як ознаки, на основі яких здійснюється оцінка досліджуваного об’єкта, явища, що визначають реальний стан, рівень сформованості об’єкта.

У якості методологічної основи для розробки, виділення і аналізу критеріїв оцінки ефективності профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї береться узагальнена мета – формування особистісних якостей майбутнього лікаря, його соціальна адаптація і захист, тобто процес виховання є ефективним, якщо у старшокласника сформовані якості, які характеризують його як майбутнього фахівця, якщо він соціально може адаптуватися.

Іншою основою для розробки критеріїв може слугувати врахування динаміки основних компонентів навчально-виховного процесу, що забезпечує досягнення його мети і результативності, – змісту, форм і методів, управління. Інакше кажучи, що змінюється у змісті, чому необхідні такі форми і методи, в яких межах ефективно дане управління – для досягнення мети професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.

Серед критеріїв виділяються дві групи: кількісні і якісні. Перші допомагають відповісти на запитання, чи створені зовнішні, в тому числі організаційні, умови для успішного процесу професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності. Другі – допомагають отримати уявлення щодо рівня сформованості свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності.

Ефективність профорієнтаційної роботи - це відношення досягнутих результатів до передбаченої мети (цілей) у процесі становлення особистісно, морально, суспільно та професійно значущих якостей особистості [63, с.274].

Систему педагогічних критеріїв ефективності професійної орієнтації на медичні спеціальності можна поділити на три блоки: соціального досвіду (знання, навички, вміння); здібностей (психічні та соціальні якості); схильностей (мотиви внутрішнього та зовнішнього характеру).

Ефективність професійної орієнтації на медичні спеціальності можна описати за різними параметрами і залежно від них будуть змінюватися критерії її оцінки. Передусім потрібно дотримуватися [149]:

- принципу кінцевої мети, за яким всі критерії повинні відповідати головній меті професійної орієнтації;
- правила ієрархії, згідно з яким критерії розподіляються за рівнями.

Виявити ефективність профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї можна за допомогою спеціальних тестів, моніторингу, методу експертних оцінок, анкетування, аналізу навчальної документації, спостереження, бесіди.

Критерії ефективності профорієнтаційної роботи в цілому і кожен елемент визначених критеріїв дозволяють зробити висновок про ефективність моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності у медичному ліцеї, розробленої та обґрунтованої у 2 розділі нашого дослідження. За допомогою критеріїв ми визначатимемо ефективність профорієнтаційної роботи та відстежуватимемо їх зміни на різних етапах допрофесійної підготовки.

Ефективність профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї визначалася нами за такими критеріями: мотивація на опанування медичних професій; сформованість моральних особистісних якостей, естетичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей; сформованість початкової системи знань у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими; оволодіння інформаційними відомостями з медицини; сформованість системи початкових професійно важливих умінь і навичок; опанування старшокласниками різноманітних технологій навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах. Проте кінцевим результатом, а отже, головною мірою ефективності професійної орієнтації в медичному ліцеї має бути досягнення відповідного рівня сформованості свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності.

Будемо вважати, що ефективність профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї характеризується рівнем сформованості визначених критеріїв.

Розглянемо структуру кожного критерію, використовуючи з метою оцінювання прояву показників три рівні: високий, середній, низький.

1. Сформованість мотивації старшокласників на опанування медичних професій (*мотиваційний* компонент моделі).
  - 1.1. Високий рівень характеризується високою професійною спрямованістю, стійкою мотивацією до обрання певної медичної спеціальності (факультету), внутрішньою впевненістю у необхідності засвоєння нових знань, умінь, навичок, тактики, готовністю до самовідданої праці в системі охорони здоров'я, прагненням набувати науково обґрунтовані знання, активною участю у позакласній роботі.
  - 1.2. Середній рівень відзначається нестійкою мотивацією, помірним інтересом до набуття нових знань, який іноді потребує зовнішнього стимулювання, оволодінням початковими професійними знаннями на рівні добрих та посередніх показників, несистематичною участю у позакласних заходах.
  - 1.3. Для низького рівня притаманне індивідуальне ставлення до медичних спеціальностей, байдужість до майбутньої професійної діяльності в якості медичного працівника, сформована потреба у постійному зовнішньому спонуканні, посереднє оволодіння початковими професійними знаннями, відсутність бажання готувати та проводити позакласні заходи.
2. Сформованість моральних особистісних якостей, естетичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей (*аксіологічний* компонент моделі).
  - 2.1. Високий рівень сформованості моральних особистісних якостей, естетичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей характеризується наявністю стійких моральних переконань, почуттів та вчинків, виробленням особистісно-ціннісних рис, які входять до складу особистісної та професійної компетентності майбутнього спеціаліста-медика: працелюбності, співчутливості, доброзичливості, гуманності, доброти, співпереживання; високим ступенем самовиховання,

самовдосконалення, самоосвіти, самоорганізації, активною участю в предметних гуртках, учнівських об'єднаннях професійного спрямування.

- 2.2. Середній рівень відзначається сприйняттям моральних особистісних якостей, естетичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей, достатньо сформованими суспільно та професійно значущими моральними якостями; притаманне бажання оволодіти знаннями з обраної спеціальності, виробити необхідні навички та вміння, проте не проявляється потяг до самоосвіти, самовдосконалення, участь в учнівських об'єднаннях професійного спрямування часто носить випадковий (формальний) характер.
- 2.3. Низький рівень відзначається слабкою успішністю зі спеціальних дисциплін, небажанням удосконалювати знання в предметних гуртках, низькою активністю в підготовці та проведенні конференцій, семінарів, роботі лекторської групи та інших позакласних заходах професійного спрямування.
3. Сформованість початкової системи знань у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими (*когнітивний* компонент моделі).
  - 3.1. Для високого рівня характерні системні знання у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими та валеології, усвідомлене і осмислене засвоєння інформації, яка є необхідною для професійного самовизначення, досконала особистісно орієнтовна початкова професійна підготовка до опанування первинних професійних знань з медицини, систематична самоосвіта.
  - 3.2. Середній рівень відзначається знаннями на рівні розуміння суті проблеми, достатнім оволодінням прийомами і способами самостійного мислення, добування знань, постійною, іноді періодичною самоосвітою.
  - 3.3. Низький рівень характеризується елементарними знаннями з основ загального і спеціального догляду за хворими та валеології, здатністю відтворити незначну частину навчального матеріалу, епізодичною самоосвітою.

4. Оволодіння інформаційними відомостями з медицини (*інформаційний компонент моделі*).
- 4.1. Високий рівень відзначається відмінним оволодінням початковими відомостями з історії медицини, основних медичних (фундаментальних та клінічних) дисциплін, глибоким розумінням історичних процесів та критеріїв оцінки теорії медицини, вмінням вільно висловлювати власні судження, аналізувати історичну інформацію, міцними навичками роботи з інформаційними відомостями.
- 4.2. Для середнього рівня характерне володіння початковими відомостями з історії медицини, основних медичних (фундаментальних та клінічних) дисциплін, достатня міра самостійності, розуміння критеріїв оцінки медичної теорії.
- 4.3. Низький рівень характеризується володінням початковими відомостями з історії медицини, основних медичних (фундаментальних та клінічних) дисциплін на рівні знань елементарних фактів, епізодичністю самостійної роботи.
5. Сформованість системи початкових професійно важливих умінь і навичок (*професійно-технологічний компонент моделі*).
- 5.1. Високий рівень характеризується сформованою системою професійно важливих початкових умінь, навичок майбутнього лікаря, виконанням завдань творчо-пошукового рівня, наявністю професійної спрямованості.
- 5.2. Середній рівень відзначається наявністю сформованих професійно важливих початкових умінь, навичок майбутнього лікаря, при цьому відсутня їх система, виконанням завдань пошукового або конструктивного рівня, частковою професійною спрямованістю.
- 5.3. Низький рівень характеризується сформованістю лише окремих професійно важливих початкових умінь, навичок майбутнього лікаря, надається перевага завданням репродуктивного рівня, професійна спрямованість не проявляється.

6. Опанування старшокласниками різноманітних технологій навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах (*операційно-діяльнісний* компонент моделі).
- 6.1. Високий рівень характеризується досконалим опануванням старшокласниками різноманітних технологій навчання, що застосовуються у вищих медичних навчальних закладах, сформованою готовністю до продовження навчання в умовах вищого медичного навчального закладу, сформованою системою організаційно-методичних навиків і вмінь, активною участю у навчально-пізнавальній, науковій, позакласній діяльності.
- 6.2. Середній рівень відзначається опануванням старшокласниками різноманітними технологіями навчання, що застосовуються у вищих медичних навчальних закладах на рівні розуміння суті проблеми, процес самоосвіти іноді вимагає зовнішнього стимулу.
- 6.3. Низький рівень характеризується елементарним опануванням старшокласниками різноманітними технологіями навчання, що застосовуються у вищих медичних навчальних закладах, відсутність умінь самостійно працювати.
7. Сформованість *свідомого професійного самовизначення* старшокласників на медичні спеціальності.
- 7.1. Високий рівень характеризується сформованістю свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності, сформованістю системи професійно важливих умінь і навичок, сформованістю базових моральних якостей майбутнього фахівця-медика, вираженим стійким інтересом до конкретної медичної спеціальності, усвідомленістю на особистісному і професійному рівні потреби у набутті нових знань, глибоким розумінням необхідності самовиховання, самовдосконалення і самоосвіти, готовністю до продовження навчання у вищому медичному навчальному закладі.

- 7.2. Середній рівень відзначається достатньою сформованістю свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності, частковою сформованістю професійно важливих умінь і навичок, помірним інтересом до майбутньої професійної діяльності в галузі медицини, вмотивованим сприйняттям базових моральних якостей майбутнього фахівця-медика, особистісно усвідомленою потребою у самовихованні, самовдосконаленні і самоосвіті
- 7.3. Низький рівень відзначається відсутністю свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності, сформованою потребою у постійному зовнішньому обґрунтуванні навчання в медичному ліцеї, небажанням відвідувати заняття професійно орієнтаційного спрямування, брати участь у науковій, позакласній діяльності профорієнтаційного характеру.

Отже, професійна орієнтація на медичні спеціальності в медичному ліцеї має спрямовуватися на формування у старшокласників свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності.

### **3.2. Етапи та методика педагогічного експерименту**

Впродовж 2000-2007 років дисертантом проводилося експериментальне дослідження виявлення ефективності професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в медичному ліцеї.

Педагогічний експеримент проводився за такими етапами: діагностичний, прогностичний, організаційно-підготовчий, практичний, узагальнюючий.

У процесі діагностичного етапу був проведений аналіз навчальної документації та досвіду організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності у профільних навчальних закладах. Планування навчального процесу під час діагностичного етапу експериментального дослідження здійснювалось згідно з Положенням про середній загальноосвітній

навчальний заклад, Законом України “Про освіту” та іншими нормативними актами з питань освіти. Завдання цього етапу дослідження полягало у вивченні та оцінці сучасного стану професійної орієнтації учнів на медичні спеціальності. Нами були використані методи емпіричного рівня наукового пізнання, що безпосередньо пов’язані з вивченням педагогічної реальності і забезпечують накопичення, фіксацію та узагальнення дослідного матеріалу, а саме: аналіз педагогічної документації та результатів діяльності, педагогічне спостереження, письмове і усне опитування, анкетування. З цією метою було опрацьовано педагогічну літературу, на основі якої визначено особливості професійної орієнтації на медичні спеціальності, вимоги до допрофесійної підготовки майбутнього фахівця, передумови впровадження професійної орієнтації в навчально-виховний процес медичного ліцею, проведено спостереження за процесом допрофесійної підготовки майбутніх фахівців.

Під час прогностичного етапу експерименту було сформульовано цілі та завдання експериментального дослідження, уточнено гіпотезу, складено план-програму експерименту.

Організаційно-підготовчий – етап узгодження і затвердження експерименту, добору об’єктів для проведення експерименту, підготовки та розробки комплексів методичного забезпечення щодо професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.

Практичний етап – визначення заходів констатувального експерименту, змісту і строків формувального експерименту, особливостей логічної схеми експерименту, визначення методів отримання інформації про хід педагогічного процесу та його результати.

Під час узагальнюючого етапу експериментально-дослідної роботи був проведений порівняльний аналіз отриманих даних з тими, що передбачалися, встановлено причинні зв’язки між даними, сформульовано висновки, проаналізовано цілі та завдання експерименту.

Було застосовано різні види експериментальної роботи: констатувальний етап (визначення рівня професійної орієнтації старшокласників на медичні

спеціальності; проведення діагностики початкових професійних знань, умінь і навичок учнів з метою корекції для створення однакових умов проведення аудиторного експерименту в експериментальних та контрольних групах); формувальний етап (доведення чи спростування ефективності професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності у медичному ліцеї).

Мета нашого дослідження – виявлення та обґрунтування організаційно-педагогічних умов професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.

Нами було визначено основні завдання дослідження: виявити, обґрунтувати та експериментально перевірити організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності у медичному ліцеї; обробити і проаналізувати отримані дані експериментального дослідження за умов здійснення професійної орієнтації на основі моделі, яка спрямована на формування свідомого професійного самовизначення старшокласників у медичній галузі; розробити навчально-методичні матеріали щодо професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в умовах медичного ліцею.

На основі вивченої спеціальної літератури з теми дослідження, спостережень навчальних занять, вивчення передового педагогічного досвіду нами були розроблені план-проспект педагогічного (аудиторного) експерименту та методика дослідження.

План-проспект проведення експерименту:

1. Провести відбір навчальних закладів та навчальних груп для проведення експерименту.
2. Розробити програму дослідницьких занять в контрольних та експериментальних групах.
3. Перевірити готовність до професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності за допомогою анкетування.
4. За допомогою тестування визначити рівень сформованості професійних знань, умінь та навичок, набутих учнями в умовах традиційного навчання, при незадовільних результатах провести корекцію знань.

5. Розробити комплекс методичного забезпечення щодо професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.

6. Розробити тести для визначення рівня сформованості свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності в експериментальних і контрольних групах.

7. Здійснювати в експериментальних групах цілеспрямовану систему заходів з професійної орієнтації на медичні спеціальності, в контрольних групах дотримуватись традиційної системи навчання.

8. Застосовувати під час аудиторного експерименту в навчально-виховному процесі розроблені: *навчально-тематичний план і програму спецкурсу* “Основи професійної орієнтації на медичні спеціальності” для викладачів та учнів медичних ліцеїв; *методичні рекомендації* щодо підготовки вчителя до професійної орієнтації на медичні спеціальності для викладачів загальноосвітніх навчальних закладів і ліцеїв медичного профілю; *методики* з організації науково-дослідної роботи серед старшокласників-членів наукових товариств медичних ліцеїв; *методичні матеріали* щодо проведення профорієнтаційних екскурсій для викладачів та учнів медичних ліцеїв при вищих медичних навчальних закладах.

9. Занотовувати результати спостережень.

10. Визначити рівні сформованості мотивації на опанування професій лікаря; моральних особистісних якостей, естетичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей; початкової системи знань у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими; оволодіння інформаційними відомостями з медицини; системи початкових професійно важливих умінь і навичок; опанування старшокласниками різноманітних технологій навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах, свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності.

11. Провести аналіз результатів експерименту на основі якісної і кількісної обробки даних.

Аналіз теоретичних джерел та практики професійної орієнтації на медичні спеціальності учнів старших класів в умовах медичного ліцею дозволили

теоретично визначити зміст організаційно-педагогічних умов, реалізація яких повинна сприяти підвищенню ефективності процесу підготовки учнів 10-11-х класів до професійного самовизначення на медичні спеціальності. Експериментальна робота спрямована на їх практичну перевірку здійснювалася на базі Українського медичного ліцею Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, середньої загальноосвітньої школи №33 (м. Київ), Одеського обласного базового медичного училища, зокрема із залученням працівників методичних установ і практичної системи охорони здоров'я. Дослідженням було охоплено 1350 респондентів. З них 768 учнів, 79 вчителів-предметників, 17 класних керівників та кураторів, 220 студентів першого курсу, 26 викладачів вищих медичних навчальних закладів, 240 батьків. Критеріями відбору експериментальних та контрольних груп були такі: наявність у старшокласників інтересу та нахилів до обраної медичної спеціальності; приблизно однаковий рівень розвитку професійно важливих якостей особистості; достатньо висока кваліфікація викладачів. Із загальної вибірки 768 старшокласників 456 було включено до експериментальної групи, решта – до контрольної.

Після того, як було вироблено робочу гіпотезу дослідження, уточнено організаційні форми її перевірки на наступному етапі експерименту – практичному, виникла необхідність звернутися до педагогічного аудиторного експерименту. Важливість експерименту полягала у визначенні впливу профорієнтаційної роботи на рівень свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності.

Педагогічний експеримент, який характеризується достатньою тривалістю, обґрунтованим вибором експериментальних та контрольних груп, правильним визначенням статистичної вибірки експерименту, дозволяє визначити рівень ефективності профорієнтаційної роботи в медичному ліцеї.

При організації експериментальної роботи у медичному ліцеї зміст профорієнтаційної роботи реалізовувався через навчально-виховну, науково-методичну, самотійну роботу педагогічного та учнівського колективів,

психологічну допомогу, взаємодію з батьківською громадою та іншими соціальними інститутами і спрямовувався на формування свідомого професійного самовизначення старшокласника, оволодіння початковими професійними медичними знаннями й уміннями, розвиток професійно-значущих якостей медика. Під час експерименту було доведено, що для реалізації цих завдань необхідно: удосконалення змісту навчальних предметів через введення профорієнтаційних відомостей про сучасну медицину, зміст, умови та характер праці фахівців з окремих медичних спеціальностей; введення у навчальний план роботи ліцею спеціальних предметів (медицини (Загальний та спеціальний догляд за хворими), валеології, основ безпеки життєдіяльності, латинської мови з медичною термінологією, медичної науково-ознайомчої практики), а також факультативних предметів (історія медицини, медична географія, анатомія, фізіологія, основи деонтології, основи професійної орієнтації на медичні спеціальності). Контрольними були групи, в яких старшокласники навчалися за традиційними програмами, дослідження не порушувало звичайного режиму роботи та ходу навчально-виховного процесу.

Констатувальний етап експерименту був застосований для виявлення рівня профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності серед старшокласників загальноосвітніх та профільних (медичних) навчальних закладів та проведений впродовж 2000-2002 н.р.

Метою констатувального етапу експерименту була перевірка ефективності традиційних підходів у професійній орієнтації; вивчення педагогічного явища в умовах дії існуючого складу факторів, тобто тих, які були виокремлені до експерименту і не змінювалися; визначення рівня сформованості свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності.

Під час проведення констатувального етапу експерименту нами були використані такі методи дослідження, як аналіз передового педагогічного досвіду, педагогічне спостереження занять, бесіди з викладачами, класними керівниками, кураторами груп, викладачами вищого медичного навчального закладу, учнями, студентами.

У ході дослідження було виявлено ряд суперечностей у процесі здійснення профорієнтаційної роботи між: багатоаспектністю такого процесу й уніфікацією навчальних програм з різних профільних предметів; необхідністю формування стійкої мотивації до медичної діяльності та існуючими засобами її реалізації в профільному загальноосвітньому навчальному закладі; сучасними вимогами до індивіда, як майбутнього студента вищого медичного навчального закладу, та рівнем його готовності до навчання в ньому.

Констатувальний етап експерименту виявив реальний стан організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, її досягнення та недоліки. Його аналіз дозволив зробити такі висновки: професійна орієнтація старшокласників на медичні спеціальності не має системності; програми з навчальних предметів не мають профорієнтаційної спрямованості, у них не визначено професійно орієнтованих завдань; плани виховної роботи не охоплюють професійно орієнтаційний напрям; позакласні заходи логічно не пов'язані між собою; відсутній оптимальний режим (розклад) роботи учнівських клубів, гуртків; для здійснення профорієнтаційної роботи не має належної матеріальної бази; педагогічні працівники недостатньо володіють сучасними теоретичними знаннями, мало ознайомлені з кращим досвідом роботи з організації професійної орієнтації на медичні спеціальності.

Аналіз результатів констатувального етапу експерименту підтвердив необхідність професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, ефективність якої може забезпечити сукупність певних організаційно-педагогічних умов.

Результати констатувального етапу експерименту та наші наукові дослідження дозволили дійти висновку, що професійна орієнтація старшокласників на медичні спеціальності може бути ефективною за умов:

- здійснення професійної орієнтації на основі моделі, яка спрямована на формування свідомого професійного самовизначення старшокласників у медичній галузі;

- розробки та впровадження змісту, організаційних форм і методів, спрямованих на оволодіння початковими професійними медичними знаннями, вміннями, навичками;
- розвитку в учнів медичного ліцею професійно значущих якостей;
- інтеграції професійно орієнтуючої інформації у програми та зміст профільних навчальних предметів;
- використання активних форм профорієнтаційної роботи, зокрема екскурсій, спрямованих на наближення до медичної практики.

Для проведення педагогічного експерименту здійснено відбір та модифікацію методик: А.М. Алексюка, С.У. Гончаренка (методика проведення аудиторного експерименту), В.П. Безпалька (методика визначення коефіцієнта засвоєння знань), С.О. Сисоєвої (методика проведення експертної оцінки), Г.І. Щукіної (методика визначення параметрів рівнів пізнавального інтересу). Експериментальна перевірка базувалася також на працях Н.Г. Ничкало, М.М. Поташніка, Г.В. П'янковського і проводилася за розробленими нами критеріями ефективності профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності в медичному ліцеї. Було розроблено анкети для визначення мотивації вибору професії лікаря та вивчення здібностей учнів до неї; питання для проведення моніторингу рівня сформованості початкової системи знань у галузі основ загального та спеціального догляду за хворими; завдання для проведення моніторингу та контролю початкових професійно важливих практичних знань, умінь і навичок.

Для розв'язання завдань, поставлених у експериментальній роботі, використовувалися такі групи методів дослідження: логічні, статистично-математичні та математичного моделювання, а також аналіз і синтез, індукція та дедукція, порівняння та узагальнення. Під час оброблення отриманих результатів було використано такий логічний метод, як редукціонізм (розчленування цілого на складові частини, вивчення їх властивостей окремо та отримання властивостей цілого додаванням властивостей його частин).

Формувальний етап експерименту був проведений із врахуванням результатів констатувального та з метою доведення чи спростування ефективності визначених організаційно-педагогічних умов професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в медичному ліцеї вищого медичного навчального закладу.

Формувальний експеримент проводився у три етапи:

I-й – створення моделі організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності;

II-й – проведення аудиторного експерименту, за якого у навчально-виховному процесі медичного ліцею було впроваджено виявлені нами організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації на медичні спеціальності;

III-й – кількісний та якісний аналіз результатів експерименту.

Мета формувального етапу експерименту – одержання достовірних даних для доведення чи спростування ефективності запропонованих організаційно-педагогічних умов професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в медичному ліцеї вищого медичного навчального закладу.

Завданням формувального етапу експерименту є необхідність створення та застосування в процесі допрофесійної підготовки учнів у медичному ліцеї вищого навчального закладу методичних рекомендацій для викладачів та учнів медичного ліцею, робочих програм із спецкурсів, курсів лекцій із профорієнтованих дисциплін, посібників, тестових завдань для організації моніторингу та проведення контролю професійних знань, вмінь та навичок майбутніх фахівців-медиків, створених на основі теоретичних засад, викладених у дослідженні.

На основі вивчення й аналізу філософської, соціологічної, медичної, психологічної та педагогічної літератури та концептуальних ідей і положень вітчизняних та зарубіжних вчених-педагогів з урахуванням особливостей формування специфічних професійних якостей медиків у процесі дослідження нами було розроблено модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності (див. Розділ 2.1), що містить такі компоненти: мотиваційний, когнітивний, інформаційний, професійно-технологічний,

аксіологічний, операційно-діяльнісний, реалізація яких спрямована на досягнення основної мети – формування свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності – і має забезпечувати необхідний резерв розвитку особистості, а також її готовність до тривалого навчання та майбутньої професійної діяльності з урахуванням високих вимог суспільства до медичного фаху.

Основна увага у дослідженні приділялася аналізу ефективності визначених організаційно-педагогічних умов професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності у медичному ліцеї на основі розробленої моделі, тобто забезпечення функціонування профорієнтаційної роботи як цілеспрямованого педагогічного процесу, формування свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності протягом їх навчальної та позакласної діяльності відповідно до навчальних програм, перспективних та поточних планів, використовуючи організаційні форми та методи профорієнтаційної роботи за відповідної матеріально-технічної бази, взаємодії колективу ліцею з соціальними інститутами та установами, педагогічного керівництва та учнівського самоврядування.

Було розроблено та рекомендовано до використання такі методичні матеріали: програму спецкурсу "Основи професійної орієнтації на медичні спеціальності" та його тематичне планування; річний план роботи навчального закладу з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності; навчальний план профорієнтаційних екскурсій та щоденник їх ведення; програму курсу лекцій з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності; методичні рекомендації щодо організації роботи наукового товариства ліцеїстів; практичні та теоретичні питання для проведення моніторингу якості оволодіння початковими професійно важливими вміннями, навичками старшокласників медичного ліцею; навчально-методичне забезпечення контролю початкової системи знань учнів у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими.



Як видно з діаграми, у навчальних планах на констатувальному етапі у експериментальних групах цикл спеціальних дисциплін передбачався на 19%, а на формувальному етапі їх обсяг збільшився до 38%. Це відбулося за рахунок введення додаткових курсів за вибором, факультативів, спецкурсів поза типовим навчальним планом (медицини (загальний та спеціальний догляд за хворими), валеології, основ безпеки життєдіяльності, латинської мови з медичною термінологією, медичної науково-ознайомчої практики, історії медицини, медичної географії, анатомії, фізіології, основ деонтології, основ професійної орієнтації на медичні спеціальності). При цьому слід зауважити, що у навчальному плані не змінився процент предметів фундаментального циклу дисциплін.

Порівняльний аналіз навчальних програм предметів фундаментального циклу дисциплін та планів навчальних занять у експериментальних та контрольних групах щодо інтеграції професійно орієнтуючої інформації показано на рис. 3.3.2.

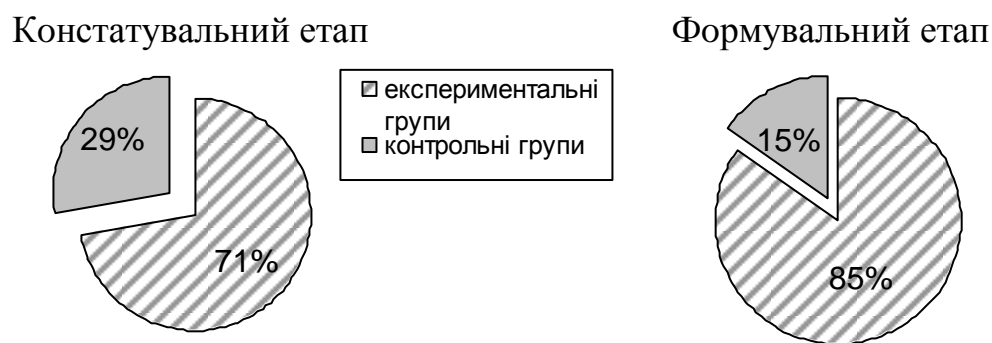


Рис. 3.3.2. Діаграма інтеграції професійно орієнтуючої інформації до навчальних програм та планів занять предметів фундаментального циклу дисциплін в експериментальних та контрольних групах

Як видно з діаграми, у навчальних програмах предметів фундаментального циклу дисциплін та планах навчальних занять у експериментальних групах на констатувальному етапі передбачено конкретні завдання професійної орієнтації на медичні спеціальності, що складало 71%. На кінець формувального етапу

інтеграція профорієнтаційної інформації у навчальних програмах та планах навчальних занять зросла до 85%.

Порівняльний аналіз введення у навчальну практику профорієнтаційних завдань у експериментальних та контрольних групах показано на рис. 3.3.3.

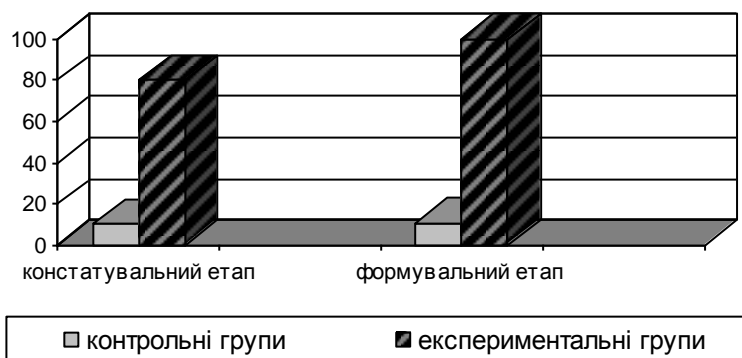


Рис. 3.3.3. Діаграма передбачення у навчальній практиці профорієнтаційних завдань в експериментальних та контрольних групах

Як видно з діаграми, у експериментальних групах навчальна практика, організована за окремою програмою ознайомлення з фаховою діяльністю лікаря та направлена на оволодіння початковими елементами діяльності медичного працівника в умовах лікувально-профілактичного закладу, повністю спрямована на реалізацію професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності.

Порівняльний аналіз річних планів виховної роботи, за якими працювали експериментальні та контрольні групи, щодо передбачення проведення екскурсій профорієнтаційного змісту за медичним спрямуванням показано на рисунку 3.3.4

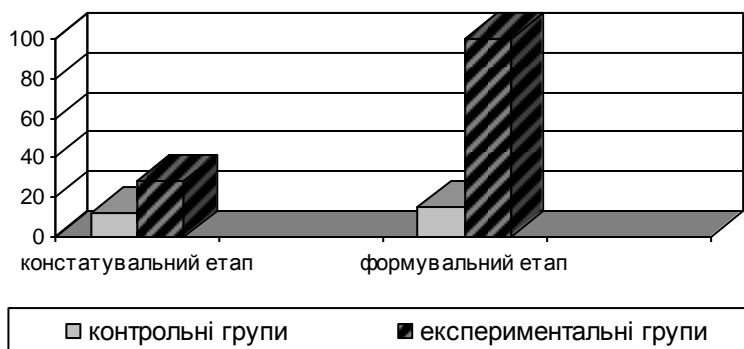


Рис. 3.3.4. Діаграма передбачення у річних планах виховної роботи в експериментальних та контрольних групах профорієнтаційних екскурсій медичного спрямування

Як видно з рис. 3.3.4, у річних планах виховної роботи, за якими працювали контрольні групи, на констатувальному етапі профорієнтаційних екскурсій медичного спрямування було передбачено 1-2, що складало лише 12%, у експериментальних групах планувалося до 6, що складало 28%. Річні плани виховної роботи на 2006-2007 н.р. (кінець формульовального етапу експерименту), за якими працювали експериментальні групи, характеризуються такими показниками: у поточному плані з виховної роботи, до якого було введено розроблені нами розділ роботи з професійної орієнтації (Додаток Д) та навчальний план профорієнтаційних екскурсій (Додаток В) і методика їх організації, передбачено проведення профорієнтаційних екскурсій, що складає 100%; у поточних планах контрольних груп передбачено 3-4 екскурсії профорієнтаційного спрямування на медичні спеціальності, що становить 15%.

У процесі дослідження нами було проаналізовано участь старшокласників експериментальних та контрольних груп у науково-дослідній роботі. Порівняльний аналіз показано на рис. 3.3.5.

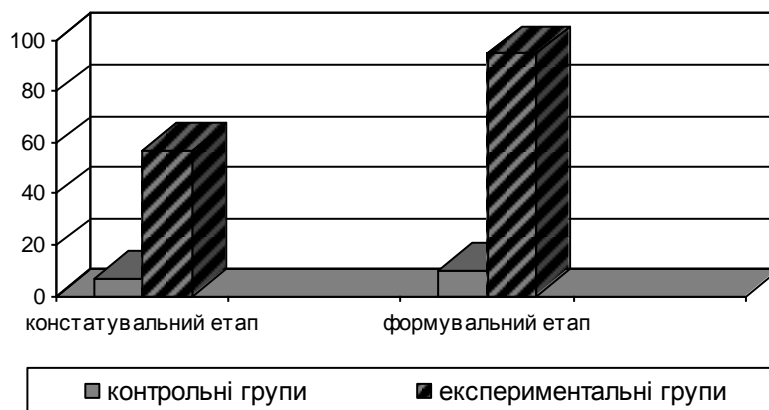


Рис. 3.3.5. Діаграма участі старшокласників експериментальних та контрольних груп у науково-дослідній роботі

З рис. 3.3.5 бачимо, що в контрольних групах кількість старшокласників, які брали участь у науково-дослідній роботі, під час констатувального експерименту складала 7% і збільшилася лише до 10% (як показав контрольний експеримент), у

той же час кількість старшокласників, які брали участь у науково-дослідній роботі, в експериментальних групах зросла з 57 до 95%.

Результативність роботи наукового товариства ліцеїстів медичного ліцею у Київській Малій академії наук «Дослідник» показано на рис. 3.3.6.

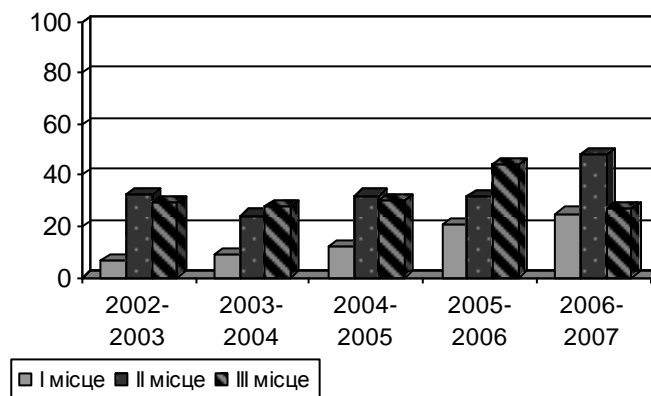


Рис. 3.3.6. Діаграма результативності роботи наукового товариства ліцеїстів медичного ліцею у Київській Малій академії наук «Дослідник»

Зауважимо, що результативність роботи наукового товариства ліцеїстів у Київській Малій академії наук «Дослідник», показана нами на рис. 3.3.6. у співвідношенні до кількості учнів, які брали участь у науково-дослідній роботі. При цьому за період нашого дослідження процент результативності (зайняли I-е місце) зріс від 9 до 25%.

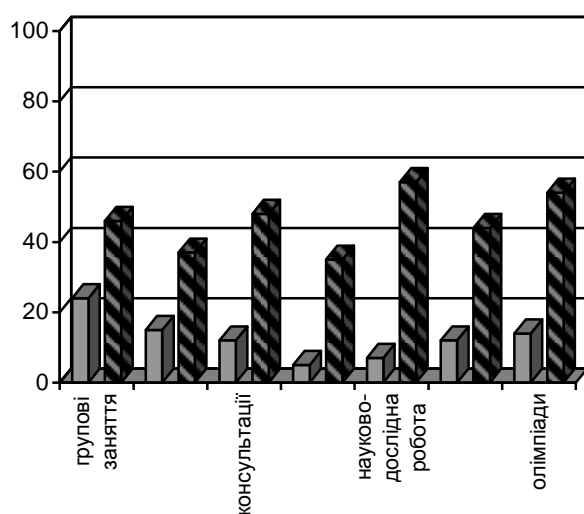
Таким чином, наше дослідження показало, що розробка та впровадження змісту роботи з професійної орієнтації на медичні спеціальності, використання розроблених нами методичних рекомендацій щодо організації профорієнтаційної роботи серед старшокласників в експериментальних групах у значній мірі сприяло вдосконаленню планування професійної орієнтації у навчальній та позанавчальній діяльності старшокласників.

Важливим для реалізації розробленої нами моделі організації професійної орієнтації на медичні спеціальності учнів медичного ліцею є створення умов для аудиторної та позанавчальної діяльності старшокласників виключно на основі організаційних форм і методів, які дають можливість спланувати проведення

циклу взаємопов'язаних заходів, що розкривають конкретний компонент моделі (мотиваційний, інформаційний, аксіологічний, когнітивний, професійно-технологічний, операційно-діяльнісний). Зауважимо, що одноразові, логічно непов'язані заходи не забезпечують системного підходу до реалізації моделі організації професійної орієнтації на медичні спеціальності.

Застосування визначених нами організаційних форм профорієнтаційної роботи показано на рисунку 3.3.7.

#### Констатувальний етап



#### Формувальний етап

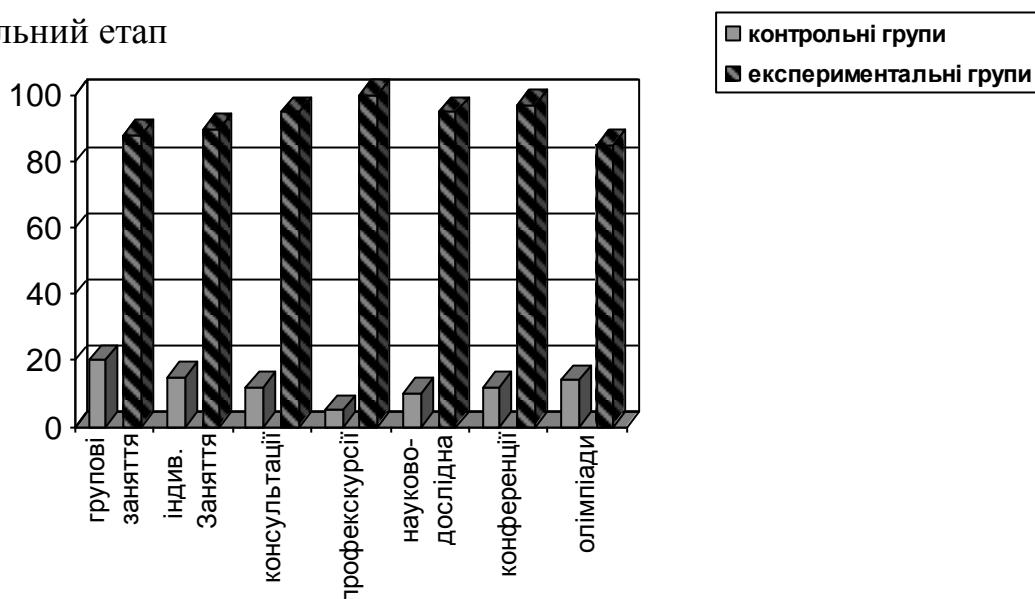


Рис. 3.3.7. Діаграма застосування організаційних форм профорієнтаційної роботи у експериментальних та контрольних групах (у відсотках до умовної потреби)

Як видно з рис. 3.3.7 застосування організаційних форм проведення профорієнтаційної роботи в експериментальних групах збільшилося на 35 – 45%, у контрольних групах залишилося майже незмінним.

Організація професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності на основі відібраних нами форм та методів дала можливість досягти ефективності профорієнтаційної роботи, що показано на рис. 3.3.8.

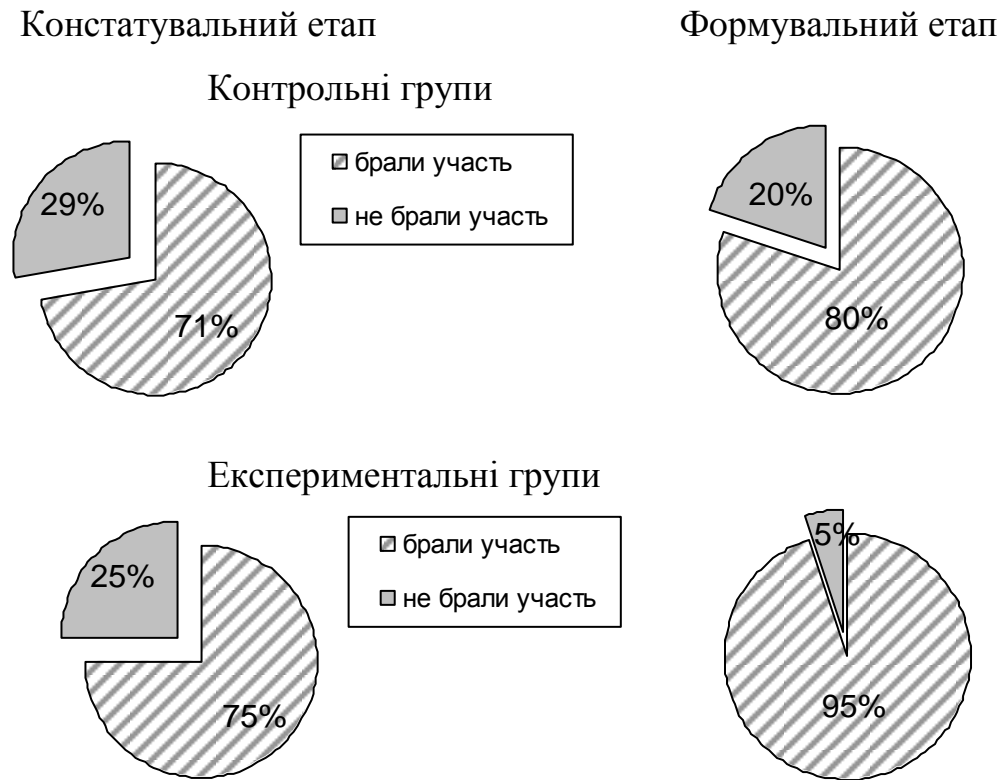


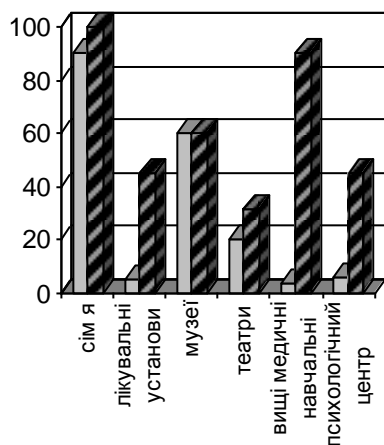
Рис. 3.3.8. Діаграма участі старшокласників експериментальних та контрольних груп у реалізації форм профорієнтаційної роботи (у відсотках до загальної кількості учнів)

Як бачимо з рис. 3.3.8, кількість старшокласників, що беруть участь у реалізації організаційних форм профорієнтаційної роботи експериментальних груп зросла на 20% від загального контингенту старшокласників; у контрольних цей показник зріс лише на 10%.

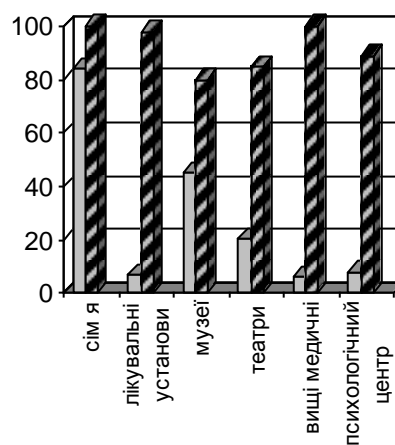
Ефективність профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності значною мірою залежить також від впливу таких соціальних інститутів, як сім'я, лікувальні установи та ін., що не завжди враховується у профорієнтаційній роботі. Опитування старшокласників експериментальних груп засвідчило, що

систематичні заходи за участю представників лікувальних установ допомагають їм глибше усвідомити своє майбутнє соціальне становище, краще зрозуміти важливість їх професії для суспільства. Аналіз взаємодії педагогічних колективів з соціальними інститутами та установами показано на рис. 3.3.9.

Констатувальний етап



Формувальний етап



■ контрольні групи ■ експериментальні групи

Рис. 3.3.9. Діаграма реалізації взаємозв'язку із соціальними інститутами та установами експериментальних та контрольних груп (у відсотках до кількості учнів)

Як бачимо з рис. 3.3.9, куратори класів та класні керівники експериментальних та контрольних груп мають постійні зв'язки з батьками та соціальними інститутами. Однак у експериментальному медичному ліцеї переважає співпраця з профільними, зокрема медичного спрямування, установами. При цьому цей взаємозв'язок у період з 2002 по 2007 роки зріс на 35-40%. Розроблені нами заходи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності сприяли поліпшенню взаємодії кураторів класів експериментальних груп з соціальними установами і передбачали продуману постійну спільну роботу з усіма соціальними інститутами.

Сучасну матеріальну базу навчальної роботи у процесі допрофесійної підготовки старшокласників на медичні спеціальності мають складати відповідно обладнані аудиторії, лабораторії та інші спеціальні приміщення. Аналіз

навчальної бази медичного ліцею не є завданням цього дослідження. Наша увага зосереджувалася на аналізі матеріальної бази позааудиторної роботи. Адже для реалізації організаційних форм та методів професійної орієнтації потрібні спеціально призначені і відповідно обладнані приміщення, устаткування, інструменти та інвентар, без яких неможливе функціонування профорієнтаційної роботи в медичному ліцеї.

Результати констатувального етапу експерименту показали, що медичний ліцей не має належної матеріальної бази для організації та реалізації як навчальних, так і позанавчальних форм роботи. Як вихід з такого становища ми рекомендували повніше використовувати для позанавчальних форм роботи навчальні аудиторії, лабораторії та інші навчальні приміщення вищого медичного навчального закладу, зокрема Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Результати аналізу використання матеріальної бази контрольними та експериментальними групами для навчальної та позанавчальної роботи відображено на рис. 3.3.10.

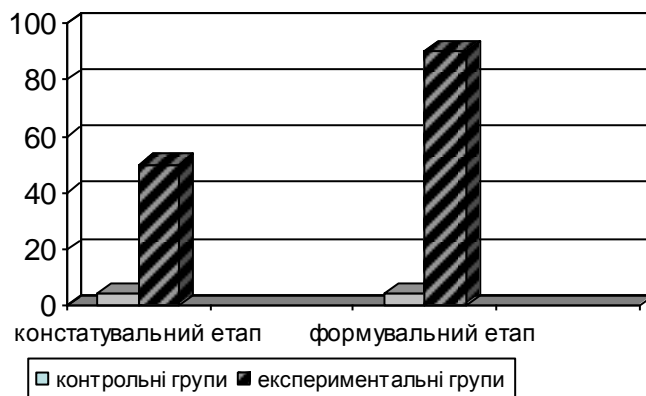


Рис. 3.3.10. Діаграма використання матеріальної бази вищого медичного навчального закладу для навчальної та позанавчальної роботи

Як бачимо з діаграми, ефективність професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності в експериментальних групах за умови використання навчальних баз вищого медичного навчального закладу зросла за період з 2002 по 2007 роки з 50 до 90%. Тому, безумовно, запропонована нами модель організації професійної орієнтації на медичні спеціальності передбачає максимальне

використання навчальної бази вищого медичного навчального закладу як для навчальної, так і позанавчальної діяльності старшокласників.

Наші дослідження показали, що використання ефективної технології управління процесом професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності набувають винятково важливого значення.

Система профорієнтаційної роботи медичного ліцею не може функціонувати без управління, яке передбачає визначення управлінських функцій керівника навчального закладу, його заступників та викладачів.

Результати вивчення посадових інструкцій управлінського апарату експериментальних та контрольних груп подано в табл. 3.3.1.

Таблиця 3.3.1

Визначеність функцій управління профорієнтаційною роботою  
 ("+" — визначені; "—" — не визначені)

Категорії працівників	Констатувальний етап		Формувальний етап	
	Контрольні	Експериментальні	Контрольні	Експериментальні
Директор	—	+	—	+
Заступник з навчально-виховної роботи	—	+	+	+
Заступник з навчально-методичної роботи	—	—	—	+
Заступник з виховної роботи	—	—	+	+
Заступник з господарчої частини	—	—	—	+
Куратори класів	—	+	—	+
Викладачі (вчителі-предметники)	—	—	—	+

Як бачимо з таблиці 3.3.1, у контрольному навчальному закладі немає чітко визначених функцій управління профорієнтаційною роботою і тому, зрозуміло, немає можливості забезпечити належного управління професійною орієнтацією.

Організація ефективної профорієнтаційної роботи неможлива без активного учнівського самоврядування. У медичному ліцеї функціонує Парламент ліцею,

який має свою структуру та Положення. Результати аналізу структури та функцій самоврядування відображено на рис. 3.3.11.

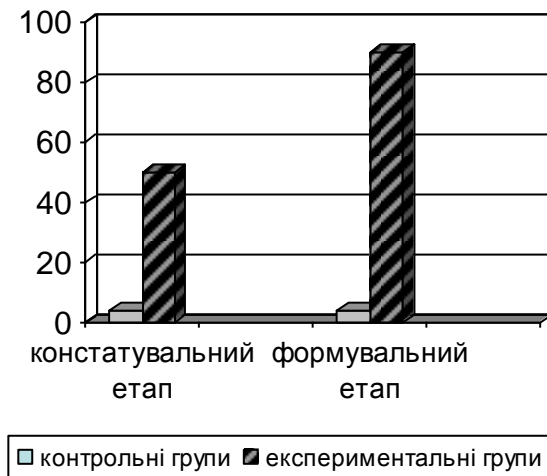


Рис. 3.3.11. Діаграма визначеності структури та функцій учнівського самоврядування в контрольних та експериментальних групах

Як бачимо, у контрольних групах учнівське самоврядування в системі профорієнтаційної роботи майже не діє; в експериментальних – на основі розроблених нами рекомендацій створено органи учнівського самоврядування, визначено їх функції. Старшокласники беруть активну участь в організації профорієнтаційної роботи.

Таким чином, наведені результати експериментального дослідження показали, що організація професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності на основі запропонованої нами моделі, розроблених організаційних форм та методів профорієнтаційної роботи дозволили домогтися підвищення рівня профорієнтаційної спрямованості старшокласників, зростання ефективності навчальної та позанавчальної діяльності учнів експериментальних груп.

Статистично-математичне порівняння результатів контрольного та експериментального досліджень проведено на основі аналізу і математичного опрацювання анкет, зрізів знань старшокласників контрольних та експериментальних груп. При обробці використовувалася шкала оцінки рівнів ефективності профорієнтаційної роботи за сімома напрямками, що визначені моделлю організації професійної орієнтації на медичні спеціальності. На основі

модифікованого алгоритму знаходження показників рівнів ефективності профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності визначено результати ефективності організації профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї.

Для визначення ефективності профорієнтаційної роботи зі старшокласниками на медичні спеціальності використовувався метод експертної оцінки [163, с. 95] на основі комплексного кількісного показника результативності "P":

$$P = \sum_{a=1}^n P(a)M(a) \quad (3.1)$$

де:  $n$  - кількість критеріїв результативності,  $P(a)$  - відносний показник  $a$ -го критерію,  $M(a)$  - коефіцієнт вагомості  $a$ -го критерію.

Можливі у процесі професійної орієнтації витрати "B" також визначаються на основі комплексного кількісного показника:

$$B = \sum_{b=1}^m B(b)M(b) \quad (3.2)$$

де:  $m$  - кількість видів витрат,

$Bb$  - відносний показник  $b$ -го виду витрат,  $Mb$  - коефіцієнт вагомості  $b$ -го виду витрат.

Показник ефективності, згідно з вище наведеною результативно-витратною концепцією, визначається як:

$$E = \frac{P}{B} = \frac{\sum_{a=1}^n P(a)M(a)}{\sum_{b=1}^m B(b)M(b)} \quad (3.3)$$

Для оцінки рівнів ефективності профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності старшокласників контрольних та експериментальних груп за основу взято згаданий метод. Опрацювання результатів досліджень, що проводилися на основі анкетування учнів цих груп, велася наступним чином.

Анкета для старшокласників містить запитання, розділені за сімома групами I-VII, що виражають зміст кожного з семи компонентів моделі організації професійної орієнтації на медичні спеціальності. На кожний компонент

запропоновано  $w$  запитань, на які учень може дати три відповіді, що позначаються відносними показниками  $P_a$  ( $a = 1, 2, 3$ ) кількості позитивних відповідей з трьох передбачених на всі запитання даного напрямку. Для відповідей передбачені коефіцієнти вагомості  $M_a$  ( $M_1, M_2, M_3$ ).

1. Результативність рівня профорієнтаційної роботи за певним компонентом визначається так:

$$P_j = \sum_{a=1}^n P(a)M(a) \quad (3.4)$$

де:  $a = 1, 2, \dots, n$  - число відповідей (у нас  $n = 3$ );

$j$  - вибрана анкета.

2. Оцінка результативності профорієнтаційної роботи зі старшокласниками на медичні спеціальності за кожним із семи компонентів проводиться на основі визначеної величини  $P_j$  за наступною 20-ти бальною шкалою:

$20 \geq P_j \geq 16$  - відповіді високого рівня;

$15 \geq P_j \geq 9$  - відповіді середнього рівня;

$8 \geq P_j \geq 1$  - відповіді низького рівня.

Розмірність шкали вибрана за максимальною величиною балів  $B_m$ , що визначається за таким виразом:

$$B_m = wM(a)_m \quad (3.5)$$

де:  $w$  - число запропонованих у анкеті запитань для даного компоненту;

$M(a)_m$  - найбільша величина коефіцієнта вагомості, взята з трьох визначених  $M_1, M_2, M_3$ .

(У нашому дослідженні заповнення анкет проводилось при

$w = 4$  і  $M(a)_m = M_1 = 5$ ).

3. Внаслідок оцінювання за такою шкалою отримаємо розподіл рівнів ефективності профорієнтаційної роботи зі старшокласниками на медичні спеціальності за кожним з компонентів, що описується наступним виразом:

Високий    Середній    Низький

$$DP_j + EP_j + FP_j = LP_j, \quad (3.6)$$

де:  $D, E, F$  – число анкет (старшокласників, що дали відповіді) з відповідями відповідно високого, середнього і низького рівнів за даним компонентом моделі;  $L$  - масив опитаних учнів за вибраним компонентом моделі.

Очевидно, що  $D + E + F = L$

4. За величиною чисел  $D, E, F$  визначається відносний показник результативності профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності всієї кількості опитаних старшокласників за вибраним компонентом:

$$\text{для високого рівня} - P^D = \frac{D}{L} 100\%$$

$$\text{для середнього рівня} - P^E = \frac{E}{L} 100\%$$

$$\text{для низького рівня} - P^F = \frac{F}{L} 100\%$$

У таблиці 3.3.2 подані показники  $P_1$  сформованості мотивації на опанування медичних професій в контрольних та експериментальних групах.

Таблиця 3.3.2

Динаміка рівнів сформованості мотивації на опанування медичних професій

Рівні		Контрольні групи				Експериментальні групи			
		Констатувальний етап		Формувальний етап		Констатувальний етап		Формувальний етап	
		к-сть	$P_1$ (%)	к-сть	$P_1$ (%)	к-сть	$P_1$ (%)	к-сть	$P_1$ (%)
Високий	D	22	7,0	32	10,1	150	32,9	239	52,5
Середній	E	132	42,1	126	40,4	264	57,8	187	41,0
Низький	F	158	50,9	154	49,5	42	9,3	30	6,5
Всього	L	312	100,0	312	100,0	456	100,0	456	100,0

Як бачимо, високий рівень сформованості мотивації на опанування медичної професії D старшокласників експериментальних груп протягом 2002–2007 рр. дослідної роботи зріс з 32,9 % до 52,5 % на 19,6 % (для контрольних - з 7 % лише до 10,1 %).

У таблиці 3.3.3 подані показники  $P_2$  сформованості моральних особистісних якостей, етичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей старшокласників контрольних та експериментальних груп.

Таблиця 3.3.3

Динаміка рівнів сформованості моральних особистісних якостей, етичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей

Рівні		Контрольні групи				Експериментальні групи			
		Констатувальний етап		Формувальний етап		Констатувальний етап		Формувальний етап	
		к-сть	$P_2$ (%)	к-сть	$P_2$ (%)	к-сть	$P_2$ (%)	к-сть	$P_2$ (%)
Високий	D	162	52,0	175	56,0	207	45,4	339	74,3
Середній	E	125	40,0	103	33,0	204	44,7	90	19,7
Низький	F	25	8,0	34	11,0	45	9,9	27	6,0
Всього	L	312	100,0	312	100,0	456	100,0	456	100,0

Як бачимо, відсоток високого рівня сформованості специфічних моральних якостей медика зріс в експериментальних групах з 45,4% до 74,3%, у контрольних – лише на 4%.

Таблиця 3.3.4 заповнена показниками  $P_3$  сформованості початкової системи знань у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими старшокласників контрольних та експериментальних груп.

Таблиця 3.3.4

Динаміка рівнів сформованості початкової системи знань у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими

Рівні		Контрольні групи				Експериментальні групи			
		Констатувальний етап		Формувальний етап		Констатувальний етап		Формувальний етап	
		к-сть	$P_3$ (%)	к-сть	$P_3$ (%)	к-сть	$P_3$ (%)	к-сть	$P_3$ (%)
Високий	D	17	5,3	17	5,5	103	22,6	184	40,4
Середній	E	127	40,7	103	33,0	214	47,0	222	48,6
Низький	F	168	54,0	192	61,5	139	30,4	50	11,0
Всього	L	312	100,0	312	100,0	456	100,0	456	100,0

З таблиці 3.3.4 видно, що високий рівень сформованості початкової системи знань у галузі загального і спеціального догляду за хворими D старшокласників експериментальних груп протягом 2002 – 2007 рр. виріс з 22,6 % до 40,4 %, тобто на 17,8 %; старшокласників контрольних груп – майже не змінився і рівний 5,5 %.

У таблиці 3.3.5 подано показники  $P_4$  оволодіння інформаційними відомостями з медицини старшокласників контрольних та експериментальних груп.

Таблиця 3.3.5

Динаміка рівнів оволодіння інформаційними відомостями з медицини

Рівні		Контрольні групи				Експериментальні групи			
		Констатувальний етап		Формувальний етап		Констатувальний етап		Формувальний етап	
		к-сть	$P_4$ (%)	к-сть	$P_4$ (%)	к-сть	$P_4$ (%)	к-сть	$P_4$ (%)
Високий	D	19	6,1	23	7,3	79	17,4	189	41,5
Середній	E	131	42,1	140	45,0	204	44,7	202	44,3
Низький	F	162	51,8	149	47,7	173	37,9	65	14,2
Всього	L	312	100,0	312	100,0	456	100,0	456	100,0

З таблиці 3.3.5 видно, що високий рівень оволодіння інформаційними відомостями з медицини D старшокласників експериментальних груп протягом 2002 – 2007 рр. дослідної роботи зріс з 17,4 % до 41,5 %, тобто на 24,1 %; старшокласників контрольних груп – з 6,1 % лише до 7,3 %, тобто всього на 1,2 %.

У таблиці 3.3.6 подано показники  $P_5$  рівнів сформованості системи початкових професійно важливих умінь і навичок у старшокласників контрольних та експериментальних груп.

Як бачимо, високий рівень сформованості системи професійно важливих початкових умінь, навичок майбутнього лікаря D старшокласників експериментальних груп протягом 2002 – 2007 рр. зріс з 10 % до 34,4 %, тобто на 24,4 %; у контрольних – показники відсутні.

Таблиця 3.3.6

Динаміка рівнів сформованості системи професійно важливих початкових умінь, навичок майбутнього лікаря

Рівні		Контрольні групи				Експериментальні групи			
		Констатувальний етап		Формувальний етап		Констатувальний етап		Формувальний етап	
		к-сть	P <sub>5</sub> (%)	к-сть	P <sub>5</sub> (%)	к-сть	P <sub>5</sub> (%)	к-сть	P <sub>5</sub> (%)
Високий	D	----	----	----	----	45	10,0	157	34,4
Середній	E	63	20,2	60	19,2	136	29,8	244	53,6
Низький	F	249	79,8	252	80,8	275	60,2	55	12,0
Всього	L	312	100,0	312	100,0	456	100,0	456	100,0

У таблиці 3.3.7 подано показники P<sub>6</sub> рівнів опанування старшокласниками різноманітних технологій навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах, у контрольних та експериментальних групах.

Таблиця 3.3.7

Динаміка рівнів опанування різноманітних технологій навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах

Рівні		Контрольні групи				Експериментальні групи			
		Констатувальний етап		Формувальний етап		Констатувальний етап		Формувальний етап	
		к-сть	P <sub>6</sub> (%)	к-сть	P <sub>6</sub> (%)	к-сть	P <sub>6</sub> (%)	к-сть	P <sub>6</sub> (%)
Високий	D	44	14,0	54	17,4	107	23,6	196	43,1
Середній	E	181	58,0	147	47,0	139	30,4	215	47,1
Низький	F	87	28,0	111	35,6	210	46,0	45	9,8
Всього	L	312	100,0	312	100,0	456	100,0	456	100,0

Як бачимо, високий рівень опанування різноманітних технологій навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах, D старшокласників експериментальних груп протягом 2002 – 2007 рр. зріс з 23,6 % до 43,1 %, тобто на 19,5 %; для контрольних - з 14 % до 17,4 %, тобто лише на 3,4 %.

Таблиця 3.3.8 заповнена показниками  $P_7$  сформованості свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності старшокласників контрольних та експериментальних груп.

Таблиця 3.3.8

Динаміка рівнів сформованості свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності

Рівні		Контрольні групи				Експериментальні групи			
		Констатувальний етап		Формувальний етап		Констатувальний етап		Формувальний етап	
		к-сть	$P_7$ (%)	к-сть	$P_7$ (%)	к-сть	$P_7$ (%)	к-сть	$P_7$ (%)
Високий	D	11	3,6	12	3,7	272	59,7	351	77,0
Середній	E	19	6,0	31	10,1	99	21,7	55	12,0
Низький	F	282	90,4	269	86,2	85	18,6	50	11,0
Всього	L	312	100,0	312	100,0	456	100,0	456	100,0

З таблиці 3.3.8 видно, що високий рівень сформованості свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності D старшокласників експериментальних груп протягом 2002 – 2007 рр. виріс з 59,7 % до 77 %, тобто на 17,3 %; старшокласників контрольних груп – змінився на 0,1 %.

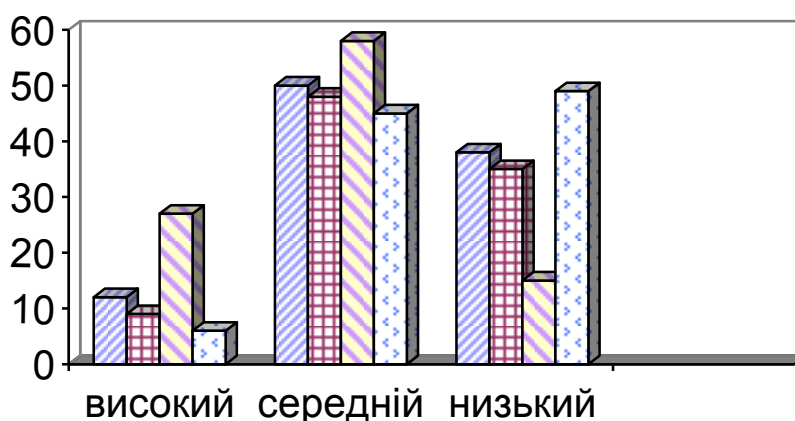
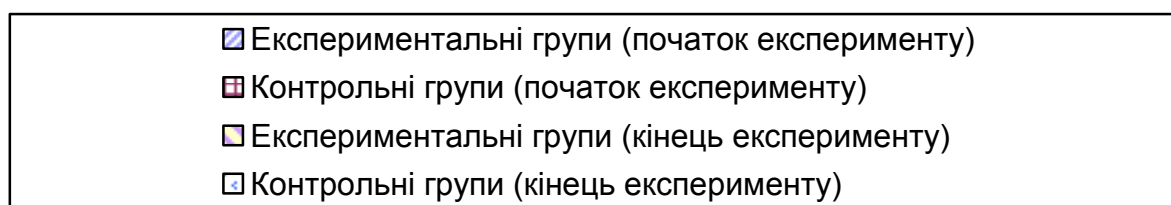


Рис.3.3.12. Динаміка зміни рівнів сформованості готовності старшокласників до свідомого професійного вибору медичної спеціальності

5. Для оцінки ефективності профорієнтаційної роботи в медичному ліцеї використовуємо наведену вище формулу 3.3:

$$E = \frac{P}{B}$$

Вважаючи, що витрати  $B$  у нашому випадку розглядаються як еталонні (мінімальні), тобто  $B = 1$ , а значить  $E = P$ , то оцінка ефективності профорієнтаційної роботи в медичному ліцеї проводиться за величиною результативності  $P$  за всіма компонентами моделі організації професійної орієнтації на медичні спеціальності.

У таблиці 3.3.9 подано показники рівнів ефективності профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності старшокласників контрольних та експериментальних груп.

Таблиця 3.3.9

Динаміка рівнів ефективності профорієнтаційної роботи  
на медичні спеціальності

Рівні	Контрольні групи				Експериментальні групи			
	Констатувальний етап		Формувальний етап		Констатувальний етап		Формувальний етап	
	к-сть	(%)	к-сть	(%)	к-сть	(%)	к-сть	(%)
Високий	6	2,0	6	2,0	306	67,0	401	88,0
Середній	25	8,0	31	10,0	123	27,0	46	10,0
Низький	281	90,0	275	88,0	27	6,0	9	2,0
Разом	312	100,0	312	100,0	456	100,0	456	100,0

Показники високого рівня ефективності профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності зросли: в експериментальних групах з 67% до 88%, у контрольних залишилися без змін.

Таким чином, одержані результати підтверджують впорядкований, передбачуваний контрольний ріст показників критеріїв ефективності профорієнтаційної роботи в медичному ліцеї, що свідчить про ефективність запропонованої методики.

### **Висновки до третього розділу**

У процесі дослідження визначено і обґрунтовано критерії ефективності профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї: мотивація на опанування медичних професій; сформованість моральних особистісних якостей, естетичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей; сформованість початкової системи знань у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими; оволодіння інформаційними відомостями з медицини; сформованість системи початкових професійно важливих умінь і навичок; опанування старшокласниками різноманітних технологій навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах, та рівні їх прояву (високий, середній, низький). Визначено, що головною мірою ефективності професійної орієнтації в медичному ліцеї має бути досягнення відповідного рівня сформованості свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності.

Для проведення педагогічного експерименту здійснено відбір та модифікацію методик: А.М. Алексюка, С.У. Гончаренка (методика проведення аудиторного експерименту), В.П. Безпалька (методика визначення коефіцієнта засвоєння знань), С.О. Сисоєвої (методика проведення експертної оцінки), Г.І. Щукіної (методика визначення параметрів рівнів пізнавального інтересу), Н.Г. Ничкало, М.М. Поташніка, Г.В. П'янковського; було розроблено анкети для визначення мотивації вибору професії лікаря та вивчення здібностей учнів до неї; питання для проведення моніторингу рівня сформованості початкової системи знань у галузі основ загального та спеціального догляду за хворими; тестові завдання для проведення моніторингу та контролю початкових професійно важливих знань, умінь і навичок.

Для проведення дослідно-експериментальної роботи були сформовані експериментальні та контрольні групи. У контрольних навчально-виховний процес проходив без змін, у експериментальних навчання відбувалося згідно з розробленими нами організаційно-педагогічними умовами, моделлю організації

професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, що визначала зміст, організаційні форми навчально-виховного процесу.

Упровадження змісту, організаційних форм і методів профорієнтаційної роботи відбувалося за рахунок введення у навчальні плани спеціального циклу дисциплін; запровадження професійно орієнтованих завдань під час медичної практики; науково-дослідної роботи; аудиторних і позааудиторних форм; проведення екскурсій профорієнтаційного змісту; взаємозв'язку із соціальними інститутами та установами; використання навчальної бази вищого медичного навчального закладу. Динаміка рівнів сформованості готовності старшокласників до свідомого вибору медичної спеціальності визначалася за розробленими критеріями.

Аналіз результатів педагогічного експерименту показав, що мотивація на опанування медичних професій у старшокласників експериментальних груп зросла на 37%, у контрольних – на 6%; показники сформованості моральних особистісних якостей, етичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей зросли: в експериментальних групах на 51%, у контрольних на 10%; рівень знань у галузі основ загального і спеціального догляду за хворими зріс у експериментальних групах на 70%, у контрольних становить 5,5%; рівень оволодіння інформаційними відомостями з медицини у експериментальних групах зріс на 48%, у контрольних – на 4%; сформованість системи початкових професійно важливих умінь та навичок у старшокласників експериментальних груп зросла на 54%, у контрольних показники відсутні; рівень опанування різноманітними технологіями навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах, зріс в експериментальних групах на 49%, у контрольних на 3,4%.

Участь старшокласників у позанавчальних формах профорієнтаційної роботи зросла в експериментальних групах на 48%, у контрольних – на 10%. Взаємодія колективу експериментального медичного ліцею з соціальними інститутами (сім'я, лікувальні заклади, театри, музеї тощо) у роботі з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності зросла на 40%, у

контрольному – на 2-5%); використання бази (аудиторій, лабораторій) для позакласних форм роботи (клубів, гуртків) в експериментальному медичному ліцеї зросло на 40%, у контрольному – залишилася без змін.

Результати експериментально-дослідної роботи узагальнено у 9 таблицях та 12 рисунках.

## Загальні висновки

1. Аналіз наукової літератури свідчить, що проблеми професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності розглядаються з урахуванням освітніх потреб, нахилів і здібностей молодшої людини, створення умов для навчання відповідно до її професійного самовизначення. Виявлено, що метою професійної орієнтації є формування індивідуальної готовності до майбутнього фаху згідно з власним потенціалом особистості та її можливостями, що зумовлює рівний доступ молодшої людини до профільного навчання в умовах допрофесійної підготовки, а також здатності до неперервної освіти впродовж усього життя. У дисертації зміст поняття *„професійна орієнтація на медичні спеціальності”* розглядається як спеціально організований цілеспрямований педагогічний вплив на старшокласників медичного ліцею на основі врахування їхніх особистісних характеристик з метою формування свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності.

Встановлено, що профорієнтаційна робота сприяє цілеспрямованому розвитку здібностей особистості, зростанню її професіоналізму, працездатності, збереженню здоров'я і виступає одним із важливих елементів державної політики у сфері соціального захисту та зайнятості населення, забезпечує ефективне використання трудового потенціалу особи, підвищення її соціальної та професійної мобільності. Профорієнтаційні заходи стимулюють пошук людиною найефективніших засобів підвищення свого професійно-кваліфікаційного рівня, розвиток соціально-економічної ініціативи, інтелектуальної та трудової незалежності.

Особливості професійної орієнтації на медичні спеціальності полягають у тому, що: термін навчання у вищому медичному навчальному закладі досить значний, тому свідомий вибір майбутньої медичної професії надзвичайно важливий; у процесі вибору медичної спеціальності необхідно враховувати можливості організму, його стан; професійну орієнтацію майбутніх фахівців-медиків можна реалізувати повніше, якщо її головна мета буде спрямована на

професійно особистісний розвиток майбутнього лікаря; здібності до медичної професії не завжди проявляються у ранньому віці, внаслідок чого їх важко коректно дослідити на етапі підготовки до навчання в старшій школі. Визначено, що процес професійної орієнтації також спрямований на формування конкурентноспроможної особистості, здатної до неперервної медичної освіти. Виявлено, що індивід постійно перебуває у складних психолого-педагогічних відносинах, взаємовпливах, зокрема самовизначенні, саморегуляції, творчій діяльності, самоствердженні. Вивчення сучасного стану професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності підтвердило актуальність та доцільність дослідження.

2. Розроблена, обґрунтована та експериментально перевірена модель організації професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності у процесі їхньої допрофесійної підготовки в медичному ліцеї, яка містить мотиваційний, когнітивний, інформаційний, професійно-технологічний, аксіологічний, операційно-діяльнісний компоненти, спрямована на формування свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності, забезпечення необхідного резерву розвитку особистості, а також її здатності до тривалого навчання та майбутньої професійної діяльності з урахуванням високих вимог суспільства до медичного фаху. Доведено, що процес є ефективним, якщо особистість має сформовані професійно значущі якості та готовність продовжити навчання у вищому медичному навчальному закладі. Визначено, що готовність обрати фах медичного працівника зумовлена не окремими якостями, а їх інтегральною та синергетивною сукупністю, стійкою психолого-емоційною сферою.

3. Виявлено організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності: здійснення професійної орієнтації на основі моделі, яка спрямована на формування свідомого професійного самовизначення старшокласників у медичній галузі; розробки та впровадження змісту, організаційних форм і методів, спрямованих на оволодіння початковими професійними медичними знаннями, уміннями, навичками; інтеграції професійно

орієнтуючої інформації у програми та зміст профільних навчальних предметів; розвитку в учнів медичного ліцею професійно-значущих якостей; використання активних форм профорієнтаційної роботи, зокрема екскурсій, спрямованих на наближення до медичної практики.

4. Критерії ефективності профорієнтаційної роботи у медичному ліцеї відображають рівень мотивації старшокласників на опанування медичних професій; сформованість моральних особистісних якостей, естетичних, деонтологічних та інтелектуальних цінностей; сформованості початкової системи знань у галузі основ загального та спеціального догляду за хворими; оволодіння інформаційними відомостями з медицини; сформованості системи початкових професійно важливих умінь і навичок; опанування старшокласниками різноманітних технологій навчання, які використовуються у вищих медичних навчальних закладах. Ефективність профорієнтаційної роботи визначалася рівнем сформованості свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності.

5. Результати педагогічного експерименту свідчать, що всі показники ефективності профорієнтаційної роботи в експериментальних групах вищі, ніж у контрольних, що дає підстави зробити висновок про позитивні якісні зміни у знаннях, вміннях і навичках старшокласників експериментальних груп. Аналіз результатів формувального експерименту показав якісні зміни у спеціальних знаннях, готовності мотивації до вибору медичного фаху і педагогічну готовність до реалізації інтеграції знань та міжпредметних зв'язків старшокласниками експериментальних груп. Найсуттєвішим результатом педагогічного експерименту вважаємо зростання сформованості свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності, професійно важливих умінь і навичок, базових моральних якостей, стійкого морального інтересу до конкретної медичної спеціальності, потреби у набутті нових знань, готовністю до продовження навчання у вищому медичному навчальному закладі.

6. Результати дослідження дозволили розробити навчально-методичні матеріали для викладачів та учнів загальноосвітніх та профільних навчальних

закладів, медичних ліцеїв щодо професійної орієнтації на медичні спеціальності: навчально-тематичний план і програму спецкурсу “Основи професійної орієнтації на медичні спеціальності”; методичні рекомендації щодо підготовки вчителя до професійної орієнтації на медичні спеціальності; методики з організації науково-дослідної роботи серед старшокласників-членів наукових товариств медичних ліцеїв; методичні матеріали щодо проведення профорієнтаційних екскурсій.

Проведене дослідження, звісно, не вичерпує всіх аспектів проблеми професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності. До подальших напрямів дослідження цієї важливої проблеми відносимо: теоретичне обґрунтування професійно значущих якостей сучасних медичних працівників; проектування дидактичного процесу у медичному ліцеї, спрямованого на свідоме професійне самовизначення учнів; педагогічні засади професійної орієнтації учнів медичного ліцею у позанавчальній роботі.

Результати дослідження можуть бути використані на таких рівнях: Міністерством освіти і науки України, Міністерством охорони здоров'я України, Інститутом інноваційних технологій і змісту освіти МОН України для подальшої розробки навчальних програм, написання підручників, посібників, адаптованих для профільних загальноосвітніх навчальних закладів.

**Програма спецкурсу  
„Основи професійної орієнтації на медичні спеціальності”**

**Пояснювальна записка**

Правильне вирішення проблеми професійної орієнтації для особистості, школи, суспільства і держави має важливе значення. Особливо актуальною вона є при виборі медичного фаху, оскільки лікарю довіряється найдорожче – життя і здоров'я людини.

Визнання старшокласника головним споживачем і користувачем професійних моделей обумовлює необхідність відмови від імпліцитно втіленого у функціонування системи загальної середньої освіти уявлення про учня як пасивного споживача навчання, який слухняно змінюється в процесі зовнішнього впливу на нього в бажаному (визначеному теоретично) напрямі.

У сучасних умовах професійна орієнтація на медичні спеціальності передбачає вибір кар'єри, сфери діяльності та саморозвитку особистісних можливостей, а також формування усвідомленого ставлення особистості до майбутньої професійної діяльності. Тому при проведенні профорієнтаційної роботи треба виявляти не тільки індивідуальні психологічні якості особистості, але й рівень сформованості ціннісно-моральних орієнтацій, мотивів та професійного інтересу.

*Мета* курсу полягає у створенні ефективної системи роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності, виявлення, розвитку, реалізації професійних інтересів, професійно-значущих якостей, пізнавальних і творчих здібностей учнів.

Програма спецкурсу „Основи професійної орієнтації на медичні спеціальності” передбачає вирішення таких *завдань*:

- ознайомлення учнів з визначеним колом інформаційного матеріалу, що характеризує найбільш масові лікарські спеціальності;

- інформування старшокласників про умови оволодіння тими чи іншими спеціальностями (про навчальні заклади, навчальні предмети, строки навчання, кваліфікаційні перспективи тощо);
- формування в учнів позитивного ставлення до себе, а також різних видів медичних спеціальностей, почуття цінності як індивідуальності, упевненості в своїх здібностях відносно реалізації себе в майбутній професії;
- формування стійких професійних інтересів і правильно мотивованих професійних намірів, в основу яких покладено усвідомлення своїх власних професійно значущих психологічних особливостей, здатностей, а також соціально–економічних умов вибору спеціальності.

Самостійне дослідження професії лікаря або провізора через ознайомлення із становленням медицини як науки, спостереження за роботою представників певних професій, бесіди з професіоналами чи профорієнтаційні зустрічі, профорієнтаційні екскурсії, одержання відомостей про перспективи професійної кар'єри, поряд з ознайомленням із своїми індивідуальними можливостями допомагають учням старших класів свідомо визначати відповідність даної спеціальності до своїх можливостей.

На вивчення цього курсу відводиться 68 годин (34 години – 10 клас, 34 години – 11 клас).

Основні форми роботи учнів при вивченні курсу такі: лекції, семінари, відеолекції, практичні заняття, екскурсії, ділові ігри, проектна робота, дискусії.

Викладання цього курсу тісно пов'язане з такими предметами, як „Медицини (загальний догляд за хворими)”, „Валеологія”, „Латинська мова”, „Історія медицини”, „Основи ділової етики та медичної деонтології”, „Медична географія” і спирається на ті знання та досвід, який учні отримали під час вивчення цих предметів.

Дана програма побудована за принципами соціальної автономності, соціального загартування особистості і складається з шести розділів.

У *вступі* подано коротку інформацію про потреби людини, їх вплив на розвиток особистості.

У *першому розділі* розглядається питання значення правильного вибору професії для особистості і суспільства. Об'єктивні та суб'єктивні умови вибору професії лікаря або провізора. Різні шляхи і способи ознайомлення з лікарськими професіями. Ознайомлення із становленням медицини як науки, долею видатних історичних постатей, відомих лікарів.

У *другому розділі* учні ознайомлюються із системою неперервної медичної освіти в Україні, навчальними закладами, які здійснюють професійну медичну освіту, роблять порівняльний аналіз системи медичної освіти в Україні і за кордоном. Подається перелік медичних спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих медичних навчальних закладах. Умови оволодіння тими чи іншими медичними спеціальностями. Розглядаються можливі умови для реалізації людиною прав вільного вибору виду і місця діяльності.

У *третьому розділі* учні ознайомлюються із моральними, професійно-значущими якостями, якими повинен володіти майбутній лікар або провізор. Відбувається визначення основних початкових знань, умінь і навичок, необхідних медичному працівникові. Інтереси, нахили, здібності особистості та їх роль у майбутньому професійному самовизначенні.

У *четвертому розділі* основним є вивчення структури підготовки спеціалістів у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця (за факультетами та спеціальностями). Розглядається історія становлення, кадрова, матеріально-технічна база.

У *п'ятому розділі* учні ознайомлюються з психологічною та психофізіологічною характеристикою медичних спеціальностей. Складають професіограми з характеристикою професійно важливих якостей та властивостей лікарів різних спеціальностей. Учні проектують для себе шляхи розвитку якостей і властивостей, необхідних для успішного опанування відповідною медичною спеціальністю.

*Шостий розділ* присвячений діагностично-практичному аспекту курсу. Практичні роботи орієнтують учнів на свідоме професійне самовизначення на медичні спеціальності. Старшокласники ознайомлюються із правилами оформлення ділової документації (анкет, заяв, резюме).

## **10 КЛАС**

(34 години)

*Вступ* (1 год)

Аналіз потреб людини, їх вплив на розвиток особистості.

*Перший розділ* (16 год)

Значення правильного вибору професії для особистості і суспільства. Об'єктивні та суб'єктивні умови вибору професії лікаря або провізора. Різні шляхи і способи ознайомлення з лікарськими професіями. Становлення медицини як науки. Доля видатних історичних постатей, відомих лікарів.

*Другий розділ* (9 год)

Система неперервної медичної освіти в Україні, навчальні заклади, які здійснюють професійну медичну освіту. Порівняльний аналіз системи медичної освіти в Україні і за кордоном. Перелік медичних спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих медичних навчальних закладах. Умови оволодіння тими чи іншими медичними спеціальностями. Можливі умови для реалізації людиною прав вільного вибору виду і місця діяльності.

*Третій розділ* (8 год)

Ознайомлення із моральними, професійно значущими якостями, якими повинен володіти майбутній лікар або провізор. Визначення основних початкових знань, умінь і навичок, необхідних медичному працівникові. Інтереси, нахили, здібності особистості та їх роль у майбутньому професійному самовизначенні.

## 11 КЛАС

(34 години)

### *Вступ (1 год)*

Роль правильного вибору професії у житті людини. Формування особистості в процесі професійної діяльності.

### *Перший розділ (6 год)*

Структура підготовки спеціалістів у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця (за факультетами та спеціальностями). Історія становлення, кадрова, матеріально-технічна база.

### *Другий розділ (21 год)*

Психологічна та психофізіологічна характеристика медичних спеціальностей. Професіограми з характеристикою професійно важливих якостей та властивостей лікарів різних спеціальностей. Проектування шляхів розвитку якостей і властивостей, необхідних для успішного опанування відповідною медичною спеціальністю.

### *Третій розділ (6 год)*

Діагностично-практичний аспект курсу. Практичні роботи з орієнтації учнів на свідоме професійне самовизначення на медичні спеціальності. Правила оформлення ділової документації (анкети, заяви, резюме).

### *Література:*

1. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. Человек и общество. – М.: ООО «Изд-во АСТ», Донецк: Сталкер, 2002. – 464 с.
2. Грандо А.А., Грандо С.А. Врачебная этика. – К.: Триумф, 1994. – 256 с.
3. Грандо О.А. Визначні імена в історії української медицини –К.: Тріумф, 1997.
4. Доктор Булгаков: Монография / Ю.Г. Виленский. – К.: Здоров'я, 2005. – 352 с.
5. Система профинформационной работы со старшеклассниками / Под ред. Б.А. Федоришина – К.: Рад. школа, 1988. – С.63-68.
6. Поляченко Ю.В., Передерій В.Г, Волосовець О.П., Москаленко В.Ф. та ін. Медична освіта в світі та в Україні. – Київ: Книга плюс, 2005. – 384 с.

**Тематичне планування  
занять зі спецкурсу  
„Основи професійної орієнтації на медичні спеціальності”  
для учнів медичного ліцею**

№ П/П	Назва теми	Форма прове- дення	Кіль- кість годин	Дата прове- дення
	<b>10 клас</b>			
1.	<i>Вступ.</i> Потреби людини, їх вплив на розвиток особистості	Лекція	1	
2.	<i>Розділ 1</i> Значення правильного вибору професії для особистості і суспільства	Семінар	1	
3.	Об’єктивні та суб’єктивні умови вибору професії лікаря або провізора	Лекція	2	
4.	Різні шляхи і способи ознайомлення з лікарськими професіями	Дискусія	1	
5.	Становлення медицини як науки	екскурсія в Національний музей медицини	1	
6.	Доля видатних історичних постатей, відомих лікарів (академіки О.О. Богомолець, А.П. Ромоданов, Є.Г. Гончарук, О.О. Шалімов)	екскурсія	4	
7.	Визначна постать світової медичної науки – М.І. Пирогов	Виїзна екскурсія у музей-садибу (м. Вінниця)	4	
8.	Література як одне із джерел ознайомлення із світом професій	лекція	1	
9.	Письменники-лікарі (відвідування літературно-меморіального музею-квартири М. Булгакова)	екскурсія	2	
10.	<i>Розділ 2</i> Система неперервної медичної освіти в Україні	Лекція	1	
11.	Ознайомлення з навчальними закладами, які здійснюють професійну медичну освіту	Мультимедій- ний урок	1	
12.	Системи медичної освіти в Україні і за кордоном	Віртуальна екскурсія	2	

13.	Системи медичної освіти в Україні і за кордоном: порівняльний аналіз	Диспут	1	
14.	Медичні спеціальності, за якими здійснюється підготовка фахівців-медиків у вищих медичних навчальних закладах	Лекція	1	
15.	Умови оволодіння різними медичними спеціальностями	Лекція	1	
16.	Професіографічна зустріч		1	
17.	Умови для реалізації людиною прав вільного вибору виду і місця діяльності	Семінар	1	
18.	<i>Розділ 3</i> Аксіологічний аспект: моральні особистісні якості, естетичні, деонтологічні, інтелектуальні цінності – як складова професійної компетентності майбутнього спеціаліста-медика	Лекція	1	
19.	Анкетування учнів	Анкета	1	
20.	Професіографічна зустріч		1	
21.	Професіографічна екскурсія в хоспіс	Екскурсія	2	
22.	Інтереси, нахили, здібності особистості та їх роль у майбутньому професійному самовизначенні	Семінар	1	
23.	Виконання навчально-творчих завдань	Ділові ігри	2	
<b>11 клас</b>				
1.	<i>Вступ.</i> Роль правильного вибору професії у житті людини. Формування особистості в процесі професійної діяльності	Лекція	1	
2.	<i>Розділ 1.</i> Структура підготовки спеціалістів у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця (за факультетами та спеціальностями)	Лекція	1	
3.	Історія становлення, кадрова, матеріально-технічна база НМУ імені О.О. Богомольця	Семінар	1	
5.	Екскурсії у музеї НМУ імені О.О. Богомольця	Екскурсії	4	
6.	<i>Розділ 2.</i> Психологічна та психофізіологічна характеристика	Проектна робота	6	

	медичних спеціальностей			
7.	Професіографічні екскурсії у клініки – спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади	Екскурсії	10	
8.	Складання професіограм з характеристикою професійно важливих якостей та властивостей лікарів різних спеціальностей	Складання професіограм	4	
9.	Проектування шляхів розвитку якостей і властивостей, необхідних для успішного опанування відповідної медичної спеціальності	Захист проектів	2	
10.	<i>Розділ 3. Аналітико-синтетичне порівняння особистих властивостей та якостей із образом професіонала</i>		2	
11.	Практична робота		1	
12.	Оформлення ділової документації (заява, анкети, резюме)	Семінар	1	
13.	“Захист медичних спеціальностей” (підсумкове заняття)	Захист проектів	2	

**Навчальний план профорієнтаційних екскурсій  
для учнів медичного ліцею**

<b>№ п/п</b>	<b>Об'єкт екскурсій</b>	<b>Вид екскурсії</b>	<b>Клас</b>	<b>Термін</b>	
1.	Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (знайомство з історіями кафедр)	Вступна	10	Вересень	
2.	Національний музей медицини	Оглядова тематична	10 11	Вересень	
3.	Виїзна екскурсія у музей-садибу М.І. Пирогова (м. Вінниця)	Оглядова	10	Жовтень	
4.	Виїзна екскурсія за кордон (ознайомлення з історією та сучасним станом медицини різних країн)	Тематична	10-11	Жовтень	
5.	Музеї видатних учених-медиків академіків О.О. Богомольця, А.П. Ромоданова, Є.Г. Гончарука та ін.	Тематичні	10	Листопад	
6.	Музей-аптека		10	Грудень	
7.	Музей мікроскопів		10	Грудень	
8.	Меморіальні комплекси		10-11	Січень	
9.	Літературно-меморіальний музей-квартира М. Булгакова	Тематична	10	Лютий	
10.	Музеї анатомії, гістології, фізіології, військової госпітальної хірургії НМУ імені О.О. Богомольця	Спеціалізо- вані	10	Березень	
11.	Національний музей МВС України „Чорнобиль”	Тематична	10-11	Квітень	
12.	Відділення клінічної патології Київської міської клінічної лікарні №18	Тематична	10	Травень	
13.	Навчальні заклади, які здійснюють професійну медичну освіту	Тематична (віртуаль- ний об'єкт )	10	Травень	
14.	Фармацевтичне підприємство „Фармак”	Комплексна	10	Травень	
15.	Відділення „хоспіс” Київської міської онкологічної лікарні	Спеціалізо- вана	10	Червень	
16.	Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України.	Спеціалізо- вана	11		
17.	ОХМАТДИТ Українська дитяча	Спеціалізо-	11		

	спеціалізована лікарня МОЗ України	вана			
18.	Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова	Спеціалізована	11		
19.	Госпіталь військово-медичного управління СБ України	Оглядова	11		
20.	Інститут експериментальної патології, онкології та радіобіології імені Р.Є. Кавецького НАН України	Оглядова	11		
21.	Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка АМН України	Тематична	11		
22.	Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського АМН України	Тематична	11		
23.	Інститут кардіології імені М.Д. Стражеска АМН України	Спеціалізована	11		
24.	Інститут онкології АМН України	Оглядова	11		
25.	Стоматологічна поліклініка НМУ імені О.О. Богомольця	Оглядова	11		
26.	Український інститут сексології та андрології	Тематична	11		
27.	Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	Комплексна	11		
28.	Інститут отоларингології імені професора О.С. Коломійченка АМН України	Спеціалізована	11		
29.	БІОФАРМА державне Київське підприємство по виробництву бактерійних препаратів	Комплексна	11		
30.	Київський хіміко-фармацевтичний завод НВЦ ЗАТ	Комплексна	11		
31.	Київський вітамінний завод ЗАТ	Підсумкова	11		
32.	Міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги	Комплексна	11		
33.	Екскурсія за вибором куратора				
34.	Екскурсія за бажанням учнів				

***ЩОДЕННИК***  
**ПРОФОРІЄНТАЦІЙНИХ ЕКСКУРСІЙ**  
**(ЗРАЗОК)**

Щоденник починається з титулу, який на обкладинці зошита заповнюється за такою формою:

***ЩОДЕННИК***  
профорієнтаційних екскурсій  
учня Українського медичного ліцею  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

---

прізвище, ім'я, по-батькові

Куратор класу \_\_\_\_\_

прізвище, ім'я, по-батькові

Змістовна частина щоденника – облік проведеної роботи. Оформлення записів у щоденнику проводиться за таким зразком:

№ п/п	Об'єкт екскурсій	Клас	Дата	Мета екскурсій	Завдання (збір даних)
1	Національний медичний університет імені О.О. Богомольця	10		Знайомство з історією НМУ, його кафедр	Враження
2	Національний музей медицини	10		Становлення медицини як науки	Враження
3	Виїзна екскурсія у музей-садибу М.І. Пирогова (м. Вінниця)	10		Знайомство із життям та діяльністю видатного лікаря	Враження
4	Виїзна екскурсія за кордон	10 - 11		Ознайомлення з історією та сучасним станом медицини різних країн	Порівняльний аналіз
5	Музеї видатних учених-медиків академіків О.О. Богомольця, А.П. Ромоданова, Є.Г. Гончарука та ін.	10		Знайомство з долею видатних вчених-медиків	Реферат
6	Музей-аптека	10		Знайомство із становленням аптекарської справи в Україні	Доповідь
7	Музей мікроскопів	10		Ознайомлення	Відгук про екскурсію
8	Меморіальні комплекси	10		Знайомство з долею видатних історичних постатей	Враження
9	Літературно-меморіальний музей-квартира М. Булгакова	10		Доля видатного письменника, лікаря. Моральні та духовні якості	Творча робота
10	Музеї анатомії, гістології, фізіології, військової госпітальної хірургії НМУ імені О.О. Богомольця	10		Поглиблене знайомство з фундаментальними медичними науками	Враження
11	Національний музей МВС	10		Виховання	Підготувати

	України „Чорнобиль”	- 11		духовної та екологічної культури	матеріали до конференції
12	Відділення клінічної патології Київської міської клінічної лікарні №18	10		Знайомство з роботою відділення	
13	Навчальні заклади, які здійснюють професійну медичну освіту	10		Віртуальна екскурсія Ознайомлення з медичними нав- чальними закла- дами, які здійс- нюють професій- ну медичну освіту	Порівняльний аналіз системи медичної освіти в Україні і за кордоном
14	Фармацевтичне підприємство „Фармак”	10		Ознайомлення із специфікою діяльності фармацевтів	Прогнозування розвитку галузі у зв’язку з модернізацією суспільства
15	Відділення „хоспіс” Київської міської онкологічної лікарні	10		Ознайомлення з роботою відділення	
16	Національний музей медицини	11		Тематична	Відгук
17	Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України.	11		Ознайомлення із спеціальністю, професіографіч- ний пошук	Професіограма акушера, гінеколога
18	ОХМАТДИТ Українська дитяча спеціалізована лікарня МОЗ України	11		Ознайомлення із видами педіатричних спеціальностей	Виділення моральних, професійно- значущих якостей педіатра
19	Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова	11		Спостереження за професійною діяльністю нейрохірургів	Протокол спостереження
20	Госпіталь військово- медичного управління СБ України	11		Виділення зов- нішніх компо- нентів у меди- чних спеціаль- ностях	Протокол бесід із медичними працівниками

21	Інститут експериментальної патології, онкології та радіобіології імені Р.Є. Кавецького НАН України	11		Оглядова	Визначення професійно-значущих якостей лікаря-онколога
22	Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка АМН України	11		Тематична	
23	Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського АМН України	11		Тематична	Складання професіограм з характеристикою професійно важливих якостей та властивостей лікарів відповідних медичних спеціальностей
24	Інститут кардіології імені М.Д. Стражеска АМН України	11		Спостереження за професійною діяльністю кардіологів різних спеціалізацій	Протокол спостереження
25	Інститут онкології АМН України	11			Проектування шляхів розвитку якостей і властивостей необхідних для успішного опанування відповідною медичною спеціальністю
26	Стоматологічна поліклініка НМУ імені О.О. Богомольця	11		Оглядова	
27	Український інститут сексології та андрології	11		Тематична	
28	Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	11		Комплексна	Протокол бесіди з медичними працівниками

29	Інститут отоларингології імені професора О.С. Коломійченка АМН України	11		Ознайомлення зі спеціальністю	Професіограма отоларин- голога
30	БІОФАРМА державне Київське підприємство по виробництву бактерійних препаратів	11		Комплексна	Професіографіч не прогнозування
31	Київський хіміко- фармацевтичний завод НВЦ ЗАТ	11		Комплексна екс- курсія з фізики, хімії, біології	
32	Київський вітамінний завод ЗАТ	11		Підсумкова	
33	Міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги	11		Спостереження за професійною діяльністю	Характеристика професійної діяльності лікаря швидкої медичної допомоги
34	Екскурсія за вибором учнів				

**Річний план роботи Українського медичного ліцею  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності**

<b>Завдання та зміст діяльності</b>	<b>Термін виконання</b>	<b>Контроль інформаційного забезпечення</b>	<b>Відповідальний</b>
Організувати навчальну та виховну роботу за напрямком професійної орієнтації учнів на медичні спеціальності	Постійно	План роботи	Педагогічний колектив
Організацію профорієнтаційної роботи спрямувати на формування у старшокласників свідомого професійного самовизначення на медичні спеціальності, розвиток самопізнання учнів, формування у них адекватної самооцінки	Постійно		Педагогічний колектив
Організувати поглиблене вивчення профільних предметів: - фізики; - біології; - хімії		Навчальний план Навчальні програми	
Забезпечити наступність змісту профорієнтаційної і професійної підготовки на уроках: - української мови; - української літератури; - зарубіжної літератури; - іноземної мови; - історії України; - всесвітньої історії; - алгебри та геометрії; - інформатики; - географії; - фізичної культури		Навчальний план Навчальні програми	
Організувати вивчення спеціальних дисциплін: - латинської мови; - медицини; - валеології та основ безпеки і життєдіяльності		Навчальний план Навчальні програми	
Організувати роботу факультативів, курсів за вибором:	За розкладом	Факультатив	Викладачі

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Основи ділової етики та медичної деонтології;</li> <li>○ Фізіологія;</li> <li>○ Історія медицини;</li> <li>○ Професійна орієнтація старшокласників на медичні спеціальності;</li> <li>○ Медична географія;</li> <li>○ Анатомія;</li> <li>○ Основи вибору медичних спеціальностей;</li> <li>○ Інтернет і медицина</li> </ul>			
<p>З метою всебічного розвитку особистості ліцеїстів забезпечити діяльність предметних гуртків, клубів, студій:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- фізико-математичний клуб імені Івана Пулюя;</li> <li>- „Космос-клуб”;</li> <li>- літературна студія імені П.Куліша;</li> <li>- Літературна студія „Досвідки” імені Ганни Барвінок</li> </ul>	За розкладом	Гуртки, клуби, студії	
Організувати лекторій з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності	За окремим планом	Лекції	
Організувати роботу психологічного центру ліцею за напрямком професійної орієнтації	За окремим планом		
Створити кабінет психологічної релаксації	Серпень-вересень	Кабінет	
<p>Здійснити діагностику учнів за тестами та анкетами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анкета для визначення професійної спрямованості учнів на медичні спеціальності;</li> <li>- анкета „Мотиви вибору медичної спеціальності”;</li> <li>- дослідження за методикою „карта інтересів”;</li> <li>- тест Клімова на визначення профорієнтації старшокласників;</li> <li>- діагностичний тест „Професійно-значущі якості майбутнього лікаря та провізора”;</li> <li>- тестування на вивчення та</li> </ul>	Вересень-жовтень	Анкети, індивідуальні плани	Психолог Куратори

виявлення схильностей і здібностей старшокласників. Провести співбесіди з учнями; допомогти їм скласти індивідуальні плани з професійної орієнтації на медичні спеціальності			
Організувати професійні консультації для учнів на медичні спеціальності	За графіком	Консультації	Куратори
Здійснити навчальні та профорієнтаційні екскурсії	За окремим планом	Екскурсії	Куратори
Продовжити співпрацю із соціальними інститутами та установами: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Київська міська онкологічна лікарня.</li> <li>- Відділення клінічної патології Київської міської клінічної лікарні №18.</li> <li>- Центр практичної психології і соціології Київського міського педагогічного університету імені Б.Д. Грінченка.</li> <li>- Київський міський центр соціальних служб для молоді.</li> <li>- Український науково-методичний центр практичної психології та соціальної роботи.</li> <li>- Міський центр здоров'я.</li> <li>- Музеї.</li> <li>- Театри.</li> <li>- Медичні клініки.</li> <li>- Вищі медичні навчальні заклади</li> </ul>	За графіком	Навчальні екскурсії	Куратори
Організувати навчальну практику із загального догляду за хворими	Червень	Практика	Каф. пропед внутр. хвор. НМУ №1
Провести професійні проби (професійні випробування) для учнів 10-х класів	Червень	Медична практика	Кафедра пропед. внутр. хвор НМУ
Організувати роботу школи-семінару „Проблеми біоетики та фізики живого”	За окремим графіком	семінар	Комісія з питань етики
Організувати на базі кафедр НМУ та ліцею консультації для учнів з профільних предметів	За графіком	Консультації- пункти	Завідуючі кафедр
Продовжити роботу наукового товариства ліцеїстів імені А.П. Ромоданова”	Навчальний рік	План роботи	ЗДНМР

		НТЛ	
Організувати навчання ліцеїстів у Київській Малій академії наук „Дослідник”	Навчальний рік	МАН	
Захист проекту, обґрунтування виконаної роботи необхідною документацією	За графіком	Захист проекту	
Показ і пред’явлення виробу проекту. Оцінка проекту	За планом	Презентація	
Викладачам ліцею ознайомити учнів з: <ul style="list-style-type: none"> <li>- вимогами до учнівських проектів;</li> <li>- критеріями оцінки проектів;</li> <li>- переліком відповідної документації та вимоги до оформлення</li> </ul>	Вересень-жовтень Жовтень Листопад Листопад-грудень	Рекомендації  Вимоги Критерії зразки документації	Наукові керівники
Провести звіт Наукового товариства ліцеїстів імені А.П. Ромоданова: “Досягнення й перспективи учнів-членів МАН”	2-й тиждень січня	Звіт	ЗНМР Голова НТЛ
Провести предметні олімпіади. Виявити переможців. Кандидатів делегувати для участі в районних та міських олімпіадах	I тур Жовтень II тур листопад	Участь в олімпіадах	ЗДНМР
Взяти участь у 60-ій науково-практичній конференції студентів-медиків і молодих вчених з міжнародною участю „Актуальні проблеми сучасної медицини” та Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій Всесвітньому дню здоров’я (НМУ)	Листопад  Квітень	Конференція	Адміністрація, куратори
Організувати та провести ліцейні науково-практичні конференції: <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Здорова людина – здоров’я держави”.</li> <li>- „Медичні та біологічні наслідки Чорнобильської катастрофи”</li> </ul>	Квітень		
Розглянути на педагогічній раді питання: 1. Діяльність педагогічного колективу ліцею щодо забезпечення умов для самореалізації особистості відповідно до її здібностей та інтересів у розрізі професійної орієнтації на медичні спеціальності.	Березень		

<p>2. Роль поглибленого вивчення предметів медичного профілю та спеціальних курсів у професійній орієнтації ліцеїстів.</p> <p>3. Про стан роботи з професійної орієнтації учнів на медичні спеціальності</p>	Січень		
<p>Заслухати на нараді при директорі питання:</p> <p>1. Про підсумки анкетування „Майбутня професія” з професійної орієнтації учнів на медичні спеціальності та організації цієї роботи.</p> <p>2. Моніторинг якості навченості учнів 11-х класів з дисциплін профільного циклу (за підсумками діагностичних зрізів знань та результатами успішності за минулий навчальний рік)</p>	<p>Листопад</p> <p>Жовтень</p>		
<p>Затвердити проблеми, над якими працюють методичні об'єднання:</p> <p>1. <b>МО викладачів природничого циклу дисциплін.</b>  “Використання інтегральних міжпредметних зв'язків на основі фундаментальних положень науки та сучасних форм теоретичного мислення у розрізі професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності”</p>	Вересень-травень	План роботи МО	
<p>2. <b>МО викладачів гуманітарного циклу дисциплін.</b>  “Формування в учнів гуманітарного мислення, чітких національних пріоритетів, загальнолюдських духовних ціннісних орієнтацій, професійно важливих якостей лікаря або провізора у процесі вивчення гуманітарних дисциплін на основі застосування інноваційних технологій”</p>	Вересень-травень	План роботи МО	
<p>3. <b>МО викладачів спеціального циклу дисциплін.</b>  “Формування у ліцеїстів початкових спеціальних професійних лікарських навичок і вмінь, засвоєння учнями</p>	Вересень-травень	План роботи МО	

валеокультури, розвиток особистих рис і якостей, необхідних для професійної діяльності лікаря або провізора”			
<b>4. МО кураторів ліцею.</b> “Актуалізація ресурсу особистості як джерело її розвитку”. Впровадження виховної системи, скерованої на формування свідомого професійного самовизначення старшокласників на медичні спеціальності. Орієнтація старшокласників засобами самоосвіти, самовиховання, самовдосконалення, саморозвитку на медичні спеціальності	Впродовж навчального року	План роботи МО	
Провести батьківські збори за такою тематикою: - Допомога батьків підліткам у їх професійному самовизначенні на медичні спеціальності (10 кл.). - Врахування психологічних особливостей, інтересів, здібностей, нахилів підлітків у їх професійному самовизначенні на медичні спеціальності (11 кл.). - Ознайомлення батьків з результатами діагностування учнів	Вересень          Лютий          квітень		Куратори
Провести зустрічі з представниками: - медичних навчальних закладів (коледжів, училищ, університетів); - різних медичних спеціальностей; - різних лікувальних закладів			
Провести роботу зі старшокласниками за професіограмами	Лютий, березень		Психолог
Провести підсумкове діагностування учнів за попередніми тестами	квітень		
Проаналізувати підсумки роботи з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності	Червень	Спільне засідання педагогічної ради та ради ліцею	

**Програма лекцій  
з професійної орієнтації на медичні спеціальності  
для учнів Українського медичного ліцею  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця**

**Пояснювальна записка**

Тематику лекцій з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності важливо підбирати таким чином, щоб учні не лише набували знань у галузі медицини, необхідних кожній культурній людині, дізнавалися про сучасні досягнення медицини як в Україні, так і за її межами, але й більш глибоко ознайомилися з розділами медичних спеціальностей.

Метою лекцій є ознайомлення старшокласників з історією „науки лікування”, біологією, анатомією, фізіологією, медичною фізикою, біоетикою, різнобічною діяльністю медичних працівників різних спеціальностей, учених-медиків, організацією системи охорони здоров'я в Україні.

При читанні лекцій необхідно матеріал подавати так, щоб зробити його максимально доступним для старшокласників. Ось чому доцільно залучати до цієї форми роботи найкращих викладачів вищого медичного навчального закладу, вчених-медиків, лікарів різних медичних спеціальностей, провізорів. При цьому на лекціях важливо широко використовувати різноманітні наочні посібники, мультимедійні засоби, інтерактивні дошки.

Для профорієнтаційної роботи серед старшокласників на медичні спеціальності нами розроблена програма лекцій.

1. Обов'язок і покликання лікаря.
2. Як необхідно готувати себе до того, щоб стати лікарем.
3. Досягнення і сучасні проблеми медицини.
4. Біологія і медицина.
5. Фізика і медицина.
6. Генетика і медицина.

7. Основні закономірності змінності і спадковості.
8. Про роль спадковості у розвитку людини і її хвороб.
9. Хімічні основи спадковості.
10. Хімія і медицина.
11. Сучасні уявлення про старіння організму.
12. Вчення про тканини людини.
13. Фізіологія і її роль у розвитку медицини.
14. Кібернетика, біофізика і медицина.
15. Ендокринна система людини.
16. Мікроби – невидимі друзі і вороги людини.
17. Віруси і здоров'я.

Творчий підхід до вибору тематики і організації практичних занять з професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності допускає й інші варіанти проведення цієї роботи. Зокрема важливим є організація практичної діяльності учнів на кафедрах вищого медичного навчального закладу, на базах лікувально-профілактичних закладів.

**Методичні рекомендації  
організації роботи Наукового товариства ліцеїстів імені А.П. Ромоданова  
Українського медичного ліцею  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця**

**ПЛАН  
засідання Ради Наукового товариства ліцеїстів імені А.П. Ромоданова**

<b>Місяць</b>	<b>Тема</b>	<b>Мета</b>	<b>Відповідальні</b>
<b>Вересень</b>	Підготовка і проведення організаційних зборів НТЛ	Організація роботи	Керівники секцій, Рада НТЛ
<b>Жовтень</b>	Обговорення результатів діагностики учнів. Робота наукових секцій. Зміст тематики секцій	Аналіз діагностичних матеріалів участі в НТЛ	Психолог, керівники секцій
<b>Листопад</b>	Робота наукових секцій. Участь членів НТЛ в ліцейних і районних олімпіадах	Обговорення тематики наукових робіт учнів. Аналіз результатів участі членів НТЛ в олімпіадах	Керівники секцій, керівники Ради НТЛ, вчителі-предметники
<b>Грудень</b>	Підготовка і проведення науково-дослідницької конференції	Підготовка матеріалів, аналіз готовності секцій до проведення конференцій	Рада НТЛ, керівники секцій
<b>Січень</b>	Результати ліцейної конференції й підготовка до міської	Підбиття підсумків ліцейної конференції й підготовка учнів до міської конференції	Рада НТЛ
<b>Лютий</b>	Участь у міській конференції	Звіт секцій про роботу за рік	Керівники секцій
<b>Березень</b>	Підготовка і проведення інтелектуального марафону учнів 10-11 класів	Підготовка матеріалів і завдань для інтелектуального марафону	Керівники секцій, керівники методичних об'єднань
<b>Квітень</b>	Робота наукових секцій	Обговорення тематичних наукових робіт на наступний рік	Керівники секцій
<b>Травень</b>	Підсумки роботи за рік	Аналіз результатів роботи за навчальний рік. Парад секцій НТЛ	Рада НТЛ

**Орієнтовна тематика науково-дослідних робіт  
учнів-членів Наукового товариства ліцеїстів**

<b>Секція</b>	<b>Тема роботи</b>
медицина	Вплив соєвих продуктів на організм людини
	Інфекції, що передаються статевим шляхом
	Алкоголізм у жінок
	Дієтичне харчування як невід’ємна ланка у процесі лікування різних захворювань
	Погляд сучасної медицини на хвороби і смерть Т.Г.Шевченка
	Інфаркт міокарда
	Вивчення ефективності профілактичних програм серед учнівської молоді з питань запобігання інфікування вірусом імунодефіциту людини
	Здорове харчування
	Проблема хвороб, що передаються статевим шляхом серед підлітків
	Психотерапія в клінічній практиці
	Вплив харчування на розвиток карієсу у дітей
	Рослинні препарати у лікуванні хвороб печінки
	Сепсис. Фармакоепідеміологічне дослідження інтенсивної терапії сепсису
	Туберкульоз
	Швидке харчування та його вплив на здоров’я
	Профілактика СНІДу як термінальної ВІЛ інфекції
	Постконтактна профілактика ВІЛ-інфекції СНІДу у медичних працівників
	Розповсюдження захворювань верхніх дихальних шляхів у дітей та підлітків
	Характеристика систем організму на різних етапах онтогенезу
	Хірургічне лікування ішемічної хвороби серця.
	Комбіноване застосування еритропоєтину і кверцетину у хворих з хронічною хворобою нирок.
	Харчування сучасної людини
	Вивчення проблеми туберкульозу та ВІЛ/ СНІДу в пенітенціарній системі України
	Вплив стресу на здоров’я. Спорт як спосіб фізичного та психічного попередження стресу.
	Причини наркоманії
	Нові методи хірургічного лікування жовчно-кам’яної хвороби
	Оцінка ефективності використання ректальних свічок "Реліф адванс" у дітей у віддаленому періоді після операції з приводу хвороби Гіршпрунга.
	Сучасні тенденції ранньої алкоголізації
	Актуальність проблеми виникнення емболії та методи боротьби з нею
	Сучасне уявлення про вугрову хворобу
	Проблема болю в сучасній медицині
	Саркоїдоз органів дихання
	Історія медичної етики. Деонтологія
	Комплексна гігієнічна оцінка стану здоров’я населення України в залежності від екологічної ситуації

	ВІЛ/ СНІД
	Паління серед підлітків
	Клініко-лабораторне обстеження та лікування хворих з радикулярними кістами щелеп
	Хвороби носа. Аномалії розвитку носа
	Токсикоманія. Проблеми токсикоманії.
	Комплексна фармакотерапія артеріальної гіпертензії в практиці сімейної медицини
	Дитячий травматизм та його профілактика
	Сучасні уявлення про роль дисбактеріозу і його ефективної корекції в клінічній практиці
	Сучасні тенденції ранньої алкоголізації
Біологія	Для чого потрібні щеплення?
	Дерматогліфіка лівшей
	Вода
	Вивчення спадкового характеру і вірогідності розвитку цукрового діабету II типу на прикладі моєї родини
	Лікування пухлин рослин томатів, викликаних бактерією "agrobacterium tumofaciens" препаратами Амітози та Ізатизон
	Дослідження мікрофлори ротової порожнини та впливу антибіотиків на патогенні форми мікроорганізмів
	Внутрішньовидовий поліморфізм Cercospora beticola
	Вплив антагоністичних властивостей на мікрофлору повітря
	Біологічно-активні сполуки насіння різних видів роду Magnolia L.: лектини та їх активність до і після лазерної обробки
	Вплив мінеральних добрив на формування, урожай та якість зерна ярої пшениці
	Визначення вмісту рослинних пігментів у рослинах в залежності від температурних умов, тривалості світлового дня та освітлення
	Вплив коралового кальцію на організм людини
	Цисплатин
Фізика	Електрони та їх роль в електричному струмі
	Фізичні та медичні аспекти мікрохвильової резонансної терапії (квантової медицини)
	Сила тяжіння
	Модифікація радіобіологічних ефектів
	Біометричне обладнання, його фізичні принципи та класифікація
	Утилізація теплоти хімічно-агресивних та запилених газів – сучасний метод використання природного газу у комунальному господарстві України
	Голографія
	Застосування інфрачервоного випромінювання в медичній діагностиці і лікуванні
	Автоматія дихального центру
	Емболія: класифікація, патогенез, симптоми і лікування
	Електронна медична апаратура
	Технологічні принципи біомедичного обладнання для середнього медичного персоналу
	Тиск систоли і діастоли в крові

	Історія вивчення капілярних і поверхневих сил
	Математичні моделі автохвильових вихрів та їх еволюція
	Аналітичні і числові дослідження самоорганізації різних систем
	Використання електромагнітних хвиль в медицині
	Теорія капілярності
	Вплив радіактивного опромінення на здоров'я людини
	Малі дози радіації в медичних цілях
	Конверсійне розсіювання світла. Люмінесценція
	Розвиток енергетики в Україні
	Архімед. Архімедова сила...
	Історія дослідження електростатики і магнітостатики
	Тенденції розвитку автомобільних покриттів
	Негроподібний елемент
	Взаємодія квантів променистої енергії
	Основні ідеї та досягнення синергетики
	Магнітно-резонансна томографія
	Сонце і його значення для Сонячної системи
	Дослідження по електростатиці та магнетизмі
	Малі дози іонізуючого випромінювання і їх дія на організм людини
	Магнітобіологія у фізиці
	Поверхневий натяг
	Народження ультразвуку
	Робота в умовах високого тиску під водою
Психологія	Психологія як наука, що вивчає психіку людини
	Психологія кохання та шлюбного життя
	Обличчя як об'єкт сучасних досліджень
	Дружні стосунки у колективі та шляхи їх підтримання
	Психологічні особливості і формування особистості в підлітковому віці
	Психологія підліткового віку
	Вплив наркотичних засобів на психіку людини
	Темперамент і характер
	Паралінгвістичні засоби спілкування
	Свідоме професійне самовизначення старшокласників як передумова майбутньої професійної самореалізації
	Сон і сновидіння
	Перинатальна психологія і акушерство
	Міжособистісні конфлікти
	Конфліктологія. Конфлікти та шляхи їх розв'язання
	Пам'ять, її структура і види. Основні методи дослідження і корекції порушень
	Вплив занять музикою на розвиток пам'яті школярів, що поєднують навчання у загальноосвітніх школах з навчанням у музичних
	Профілактика суїцидів у ВІЛ-інфікованих
	Психологічні стани: вплив на психосоматичні захворювання у дитячому та підлітковому віці
	Особистість і соціум
	Маніпуляції та захист від них
Екологія	Надзвичайні можливості води
	Утилізація відходів у м. Києві

	Дослідження впливу екологічних чинників на рослинні речовини вторинного походження (на прикладі какао)
	Дослідження екологічного стану м. Києва
	Гідросфера. Її екологічна безпека в Україні
	Актуальні проблеми якості води в місті Києві
	Сапоніни актинідії та їх алелопатичні властивості
	Екологія — мораль людства
	Трофічний фактор в екології тварин
	Алколоїд рододендрона та його біологічна активність
	Вплив електромагнітного поля на організм людини
	Вплив факторів навколишнього середовища на захворюваність населення м. Києва тиреоїдною патологією
Хімія	Хімія тютюнового диму і його вплив на організм людини.
	Використання різноманітних стоматологічних металів в ортопедичному лікуванні кінцевих дефектів зубних рядів протезами з використанням імплантантів
	Алкани як паливо. Октанове та метанове число
	Біологічне значення вітаміну С. Визначення вітаміну С в продуктах харчування
	Вода-найбільша загадка природи
	Нітрати та нітрити. Користь, шкода, виявлення
	Дослідження будови і властивостей вуглецевих каркасних структур
	Хімія тютюнового диму і його вплив на організм людини
Історія медицини	Історія стоматології
	Історія та сучасність медичних навчальних закладів України. Сучасний стан медичної освіти в Україні
	Медицина на службі у Третього Рейха
	Літопис історії НМУ ім. О.О. Богомольця

## ЗАПИТАННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ВЧИТЕЛІВ

1. Чи використовують ліцеїсти додаткову літературу, готуючись до уроку з вашого предмета?
2. Чи пропонуєте ви ліцеїстам додаткові матеріали: наукові статті, журнали, книги?
3. Чи виступають ліцеїсти з доповідями і рефератами з вивченої літератури?
4. Чи є в класах, де ви працюєте, ліцеїсти, які б хотіли брати участь у науково-дослідницькій роботі з вашого предмета?
5. Чи необхідно у нашому ліцеї мати НТЛ?
6. Які секції, на вашу думку, мають у ньому працювати?
7. Чи вважаєте ви для себе необхідним працювати в НТЛ?

## ЗАПИТАННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ БАТЬКІВ

### Шановні батьки!

*Просимо вас взяти участь у соціальному опитуванні, здійснюваному адміністрацією ліцею. Ваші відповіді стануть великою допомогою у вивченні питання про необхідність організації в ліцеї НТЛ.*

1. Які інтереси, крім навчальних, має ваша дитина?
2. Які предмети ліцейного курсу для неї найбільш значущі?
3. Книги з якої галузі знань її цікавлять?
4. Які пізнавальні передачі дивиться ваша дитина?
5. Чи займається ваша дитина в гуртку в ліцеї або поза ліцеєм?
6. Чи вважаєте ви, що заняття дитини в гуртках та секціях мають бути більш глибокими? Якщо так, то чому?
7. На заняттях гуртків та секцій ви хотіли б бачити свою дитину?
8. Як ви вважаєте, чи може це вплинути на професійний вибір вашої дитини?

### ЗАПИТАННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ЛІЦЕЇСТІВ

1. Який шкільний предмет Вам найцікавіший?
2. З якого предмета Вам найцікавіше читати додаткову літературу?
3. Яка галузь знань Вас найбільше цікавить?
4. Чи займаєтеся Ви в гуртках? Яких і де?
5. Чи вважаєте Ви необхідним продовження роботи НТЛ?
6. Як Ви вважаєте, чим воно має займатися?
7. Чи хотіли б Ви брати участь у роботі НТЛ?
8. Якщо так, то в якій секції хотіли б працювати?
9. Хто з учителів міг би стати Вашим консультантом?
10. Які наукові теми для дослідження Вас цікавлять?

**Діагностика здібностей учнів  
до профільного навчання  
ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ  
НАМІРІВ СТАРШОКЛАСНИКІВ**

Метод дозволяє вивчити наявність готовності до вибору професії, яка характеризує внутрішню усвідомленість самого факту вибору й визначеність професійних інтересів: що учень знає про свою професію, як може оцінити свої здібності, знання про фізичні та психологічні вимоги обраної професії.

**Інструкція.** Дайте відповіді на запитання (потрібне підкреслити).

1. Чим ви думаєте займатися після закінчення школи:
  - а) продовжити навчання у ВНЗ (якому?)',
  - б) вступити до ПТУ, технікуму, середнього спеціального навчального закладу;
  - в) піти працювати на виробництво (яке?);
  - г) поєднувати роботу (яку?) з навчанням (яким?)',
  - д) не знаю, чим буду займатися.
2. Якій професії, спеціальності ви хотіли б себе присвятити?
3. Які вимоги, на вашу думку, ця професія ставить перед людиною:
  - а) необхідні загальні якості особистості;
  - б) необхідні спеціальні якості особистості.
4. Які вимоги висуває обрана вами професія до здоров'я людини? Як ви оцінюєте вашу професійну придатність за станом здоров'я?
5. Якими ви уявляєте умови праці обраної вами професії?
6. Як ви готуєте себе до обраної професії:
  - а) працюєте над розвитком системних знань, умінь та навичок. необхідних для даної професії;
  - б) виховуєте в собі загальні позитивні якості (працелюбність, самостійність у праці, наполегливість тощо);
  - в) розвиваєте спеціальні якості, необхідні для обраної професії.
7. Де виявляються ваші позитивні якості:
  - а) в школі на уроках;
  - б) у гуртках;
  - в) у позашкільних закладах;
  - г) вдома;
  - д) не знаю.
8. Чи знаєте ви, де можна отримати підготовку до обраної професії?
9. Де ви читали про обрану професію:
  - а) в художній літературі;
  - б) у науково-популярній;
  - в) у спеціальній.
10. З ким ви мали бесіду про обрану вами професію:
  - а) з учителем;

- б) з батьками;
- в) з товаришами-ровесниками;
- г) із старшими товаришами, які мають цю професію;
- д) ні з ким не мав бесіди.

11. Чи знаєте ви, що до обраної вами професії є близькі, споріднені з нею, якими ви могли б оволодіти? Якщо знаєте, назвіть їх.

12. Коли ви обрали професію? Чи були зміни у вашому виборі? З яких причин ви міняли свій вибір?

13. Якщо ви досі не обрали професії, то з яких причин?

14. Ваше рішення з вибору професії остаточне, чи ви можете ще передумати?

15. Хто справив на вас найбільший вплив у виборі професії:

- а) батьки;
- б) вчителі;
- в) працівники виробництва;
- г) товариші;
- д) хтось інший?

16. На що ви орієнтувались, обираючи професію:

- а) принести користь суспільству;
- б) ця професія престижна;
- в) хороша зарплата;
- г) цікава та змістовна робота;
- д) робота відповідає моїм можливостям.

17. Що, на вашу думку, необхідно, щоб бути хорошим спеціалістом:

- а) попрацювати на виробництві;
- б) закінчити ПТУ;
- в) закінчити технікум;
- г) закінчити ВНЗ;
- д) випробувати себе в даній професії.

18. Які матеріали і про яку професію ви хотіли б мати у своїй школі (бібліотеці)?

19. На яких уроках учителі розповідають про професії та як часто?

20. Які екскурсії на виробництво вам найбільше сподобались?

21. Які зауваження виникли у вас в після екскурсії:

- а) щодо організації праці;
- б) щодо бесіди про професію;
- в) щодо умов виробництва;
- г) щодо показу технічного процесу;
- д) інші зауваження.

22. Скільки за останній рік було зустрічей з представниками різних професій, які з них викликали у вас найбільший інтерес?

23. Як вам краще працювати:

- а) індивідуально;
- б) з товаришами;
- в) в групі.

24. Ким би ви хотіли бути в професійній групі:

- а) виконавцем;
- б) організатором.

25. У яких предметних гуртках ви берете участь? У яких ще хотіли б займатися в школі та поза школою?

26. В яких факультативних заняттях ви берете або хотіли б брати участь?

27. Якою галуззю знань та вмінь ви захоплюєтесь:

- а) про природу;
- б) про науку;
- в) про мистецтво;
- г) про техніку;
- д) про людину.

### **Обробка отриманих даних**

Якісний аналіз відповідей дасть старшокласнику знання про загальні життєві плани, (1, 6, 17, 27), захоплення та професійні наміри (2, 11, 12, 13, 20, 23, 24, 25, 26), знання про обрану професію (3,4, 5.11) та оцінювання школярем своєї придатності до неї (7,14), про оцінювання роботи педагогів та старшокласників щодо професійного самовизначення (6, 8, 9, 10, 15, 18, 19, 21,22).

## АНКЕТА

*вивчення здібностей до професій лікаря*

1. Твої улюблені шкільні предмети: \_\_\_\_\_
2. Яку медичну спеціальність ти збираєшся обрати в майбутньому?  
\_\_\_\_\_
3. Хто сформував у тебе інтерес саме до цієї спеціальності? (Необхідне підкресли.)
  - а) радіо, телебачення;
  - б) книги;
  - в) вчителі;
  - г) зустрічі із спеціалістами;
  - д) батьки, родичі, знайомі;
  - е) відвідування відповідних лікувальних установ;
  - є) певний досвід роботи.
4. Чим приваблює тебе цей фах?
  - а) можливістю приносити користь суспільству;
  - б) умінням робити щось в цьому напрямку;
  - в) наявністю необхідних якостей;
  - г) перспективною (престижною) спеціальністю;
  - д) гідною оплатою;
  - е) цікавою й захопливою працею;
  - є) подобається, але не знаю чому.
5. Оціни свої особистісні якості за 5-бальною шкалою:
  - а) самокритичність;
  - б) систематична наполеглива праця;
  - в) відповідальність;
  - г) спостережливість;
  - д) інтуїція;
  - е) професійна мужність;
  - є) рішучість;
  - ж) оптимізм;
  - з) співчуття;
  - й) контактність, уміння спілкуватися;
  - і) темперамент.
6. З якими твоїми здібностями пов'язана обрана тобою медична спеціальність?
  - а) академічними;
  - б) інтелектуальними;
  - в) комунікативними;
  - г) схильністю до занять науковою працею;
  - д) технічними.

**ПИТАННЯ**

**для проведення моніторингу рівня сформованості початкової системи знань у галузі основ загального та спеціального догляду за хворими**

1. Догляд за хворими і його роль в лікувально-профілактичному процесі.
2. Медична етика і деонтологія.
3. Професійна етика медичного персоналу.
4. Основні професійні обов'язки середнього та молодшого медичного персоналу.
5. Організація роботи лікувально-профілактичних установ. Стаціонар, поліклініка, клініка.
6. Методи транспортування хворих.
7. Структура і організація роботи приймальних відділень.
8. Основні антропометричні обстеження.
9. Санітарна обробка хворих в приймальному відділенні.
10. Виявлення педикульозу та боротьба з ним.
11. Методи виготовлення дезінфікуючих розчинів- хлораміну, хлорного вапна.
12. Організація роботи терапевтичного відділення.
13. Загальний і спеціальний догляд за хворими в терапевтичному відділенні.
14. Санітарно-гігієнічний та лікувально-охоронний режим відділення та заходи по його забезпеченню.
15. Види положення хворого в ліжку .Надання хворому зручного положення в ліжку, користування функціональним ліжком.
16. Гігієна натільної і постільної білизни.
17. Особиста гігієна хворих. Догляд за обличчям , кінцівками, волоссям , нігтями.
18. Механізм утворення пролежнів, їх профілактика і лікування.
19. Роль харчування в лікувальному процесі. Основні принципи лікувального харчування.
20. Загальні поняття про дієтичне харчування та його організація в лікувальних установах.
21. Методика і техніка годування важкохворих.
22. Методи штучного годування хворих.
23. Значення терморегуляції в забезпеченні нормальної життєдіяльності організму. Температура тіла, її вимірювання та реєстрація.
24. Класифікація гарячок. Догляд за хворими з гарячкою.
25. Принципи організації медикаментозного лікування хворих в стаціонарних лікувальних установах.
26. Пост медичної сестри.
27. Види лікувальної дії лікарських препаратів.
28. Основні лікарські форми для внутрішнього застосування та методи їх прийому хворими.
29. Основні лікарські форми для зовнішнього застосування та методи їх використання.
30. Оксигенотерапія та методи її проведення.

31. Основні принципи організації інгаляційних методів лікування.
32. Застосування банок. Механізм дії. Показання, протипоказання, техніка постановки.
33. Застосування гірчичників. Механізм дії. Показання, протипоказання, техніка постановки.
34. Застосування зігріваючого компресу. Механізм дії. Показання, протипоказання, техніка постановки.
35. Застосування грілки. Механізм дії. Показання, протипоказання. Техніка виконання процедури.
36. Застосування холоду. Механізм дії. Показання, протипоказання. Техніка виконання процедури.
37. Користування підкладним судном.
38. Користування сечоприймачем.
39. Користування газовивідною трубкою.
40. Методика проведення очисної клізми. Покази, протипокази.
41. Методика проведення сифонної клізми. Покази, протипокази.
42. Методика проведення лікувальних клізм. Покази, протипокази.
43. Промивання шлунка. Покази, протипокази.
44. Догляд за шкірою у важкохворих. Умивання, миття рук та ніг.
45. Догляд за волоссям у важкохворих.
46. Підмивання та спринцювання важкохворих.
47. Догляд за ротовою порожниною, очима, вухами та порожниною носа у важкохворих.
48. Особливості догляду за хворими похилого та старечого віку.
49. Догляд за агонуючими. Загальні ознаки агонії. Клінічна і біологічна смерть.
50. Штучна вентиляція легенів.
51. Непрямий ( закритий ) масаж серця.
52. Парентеральне введення лікарських препаратів.
53. Внутрішкірні проби: назва, методика проведення, оцінка результатів.
54. Ускладнення при внутрішньозачевних ін'єкціях, заходи профілактики.
55. Які ускладнення можуть виникнути при порушенні техніки в/в струминних та крапельних вливань? Заходи по їх профілактиці
56. Перша допомога при отруєннях.
57. Перша допомога при сонячному та тепловому ударах.
58. Перша допомога при утопленні.
59. Перша допомога при електротравмах.
60. Якими ознаками ( по латині) проявляються порушення функцій серцево-судинної системи?
61. Що таке непритомність і які заходи першої медичної допомоги повинні бути надані потерпілому?
62. Класифікація артеріального тиску ВООЗ. Як змінюється АТ на плечовій артерії у хворого в стані колапсу?
63. Яка частота пульсу здорової дорослої людини в спокійному стані? Перша медична допомога хворому з приступом серцебиття.

64. Яку першу медичну допомогу належить надати хворому з приступом болів у ділянці серця?
65. Які найважливіші скарги (по латині) хворого можуть свідчити про захворювання або порушення функцій органів дихання?
66. Яку першу медичну допомогу слід надати хворому з сухим кашлем?
67. Яку першу медичну допомогу слід надати хворому з приступом задухи, яка супроводжується свистом у грудній клітці?
68. Яку першу медичну допомогу слід надати хворому з інтенсивними болями у грудній клітці?
69. Як правильно збирати харкотиння для загальноклінічних досліджень?
70. Які особливості збирання харкотиння для бактеріологічного дослідження?
71. Якими основними симптомами (по латині) проявляються захворювання органів травлення?
72. Які заходи із загального догляду мають особливе значення у хворих гастроентерологічного профілю?
73. Методика збирання калу для загальноклінічного та бактеріологічного досліджень.
74. Перша допомога при нудоті та блюванні.
75. Тактика медичної сестри при виникненні у хворого таких станів як: раптові інтенсивні болі у животі, блюванні з блювотними масами кольору «кавової гущі».

**ЗАВДАННЯ**

**для проведення моніторингу та контролю початкових професійно важливих практичних знань, умінь і навичок із загального догляду за хворими**

1. Визначення росту і маси тіла обстежуваного.
2. Транспортування обстежуваного на кріслі – каталці.
3. Транспортування хворого ( муляжа ) на ношах.
4. Перекладання хворого ( муляжа ) з кушетки на ноші або ліжко-каталку.
5. Продемонструвати переміну постільної білизни.
6. Продемонструвати переміну натільної білизни.
7. Продемонструвати методику вимірювання та реєстрації температури.
8. Підготувати набір засобів, необхідних для постановки банок.
9. Підготувати набір засобів, необхідних для постановки гірчичників.
10. Підготувати набір засобів, необхідних для постановки зігріваючого компресу.
11. Підготувати для використання грілку.
12. Підготувати набір засобів, необхідних для проведення очисної клізми.
13. Підготувати набір засобів, необхідних для проведення сифонної клізми.
14. Підготувати набір засобів для проведення промивання шлунка.
15. Продемонструвати годування важкохворого.
15. Вибрати із набору засобів ті, які можна використати для профілактики пролежнів у хворих.
17. Вибрати із набору лікарських препаратів медикаменти для внутрішнього вживання.
18. Вибрати із набору лікарських препаратів медикаменти для зовнішнього застосування.
19. Вибрати із набору лікарських препаратів медикаменти для парентерального застосування.
20. Продемонструвати будову шприців та голок.
21. Продемонструвати підготовку шприца до ін'єкції.
22. Продемонструвати методику проведення внутрішкірної ін'єкції на муляжі.
23. Продемонструвати методику проведення підшкірної ін'єкції на муляжі.
24. Продемонструвати методику проведення внутрім'язової ін'єкції на муляжі.
25. Розрахувати та набрати в шприц ін'єкційну дозу антибіотика.
26. Продемонструвати методику проведення штучної вентиляції легень на муляжі.
27. Продемонструвати методику проведення непрямого масажу серця на муляжі.
28. Продемонструвати методику дослідження артеріального пульсу.
29. Продемонструвати методику вимірювання артеріального тиску.
30. Продемонструвати методику дослідження дихання.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абашкіна Н.В. Педагогічні та психологічні основи діяльності служб професійної орієнтації в Німеччині / Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. Відділ порівняльної професійної педагогіки і психології; Ніжинський держ. ун-т ім. Миколи Гоголя. – Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2006. – 91 с.
2. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. - М.: Наука, 1980. – 335 с.
3. Аза Л.Н. Воспитание как философско-социологическая проблема. – К.: Наукова думка, 1993. – 130 с.
4. Алексюк А.Н. Проблемность в обучении // Вопросы проблемного обучения. - К.: Рад. школа, 1978. – С. 21 - 27.
5. Алексюк А.Н., Кашин С.А. Усовершенствование учебного процесса в средней школе. - К.: Вища школа, 1986. – 56 с.
6. Алфімов В.М. Ліцей в системі освіти України. - Донецьк, 1996. – 216 с.
7. Алфімов В.М. Ліцей сьогодні і завтра // Рідна школа. - 1991. - №11. – С. 82 - 87.
8. Алфімов В.М. Педагогічні основи організації навчально-виховного процесу в ліцеї: Автореф. дис... докт. пед. наук: - 13.00.01 / Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. – К., 1997. - 51 с.
9. Амосов Н.М. Моделирование сложных систем. – К.: Наукова думка, 1968. – 254 с.
10. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. Человек и общество. – М.: ООО «Изд-во АСТ», Донецк: Сталкер, 2002. – 464 с.
11. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. - М.: Наука, 1977. – 380 с.
12. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1968. – 339 с.

13. Андрущенко В. Модернізація педагогічної освіти України в контексті Болонського процесу // Вища освіта України. 2004. – №1. – с. 59.
14. Архангельский С.И. Современное состояние проблемы оценивания качества знаний. - М.: Высшая школа, 1987. – 203 с.
15. Асмолов А.Г. Психология личности: Учебник. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 367 с.
16. Атанов Г.А. Возрождение дидактики – залог развития высшей школы. – Донецк: ДООУ, 2003. – 180 с.
17. Афанасьев В.Г. Человек и управление обществом. – М., 1977. – 275 с.
18. Бабанский Ю.К. Интенсификация процесса обучения. – М: Знание, 1987. – 79 с.
19. Бабанский Ю.К. Проблемы повышения эффективности педагогических исследований. – М.: Педагогика, 1992. – 192 с.
20. Байметов В.А. Диалог в профессиональном самоопределении: Автореф. дис... канд. психол. наук. – М.: 1991. – 16 с.
21. Бакшеева З.А. Формирование идейно-нравственной готовности старшеклассников к выбору профессий: Автореф. дис... канд. пед. наук. – Челябинск, 1978. – 19 с.
22. Балл Г.О. Гуманізація освіти в контексті сучасності: психолого-педагогічні орієнтири // Освіта і управління. – 1999. – № 3. – С. 21 - 34
23. Балл Г.О. Гуманізація освіти природничо-наукового і технічного спрямування у контексті глобальних проблем сучасності // Викладання психолого-педагогічних дисциплін у технічному університеті: методологія, досвід, перспективи: Матеріали Першої міжнародної наук.-метод. конф. 26-27 жовтня 1999 р. – К., 1999. – С. 9 - 11.
24. Балл Г.О. Здібності учнів та принципи їх урахування в підготовці до професійної праці // Професійно-технічна освіта. – 1998. – №1. – С. 45 - 48.
25. Балл Г.О. Некоторые методологические принципы гуманистически ориентированной допрофессиональной и профессиональной подготовки //

- Wychowanie techniczne / Pod red. K.Tubielewicza, J.Wilsz. – Czestochowa: Wyższa Szkoła Pedagogiczna. – 1998. – № 2. – С.41 - 48.
26. Балл Г.О., Перепелиця П.С. Психолого-педагогічні засади організації профільної допрофесійної підготовки школярів // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 1998. – № 5. – С. 149 - 159.
  27. Балацька Н.І. Професійна орієнтація учнів у сучасних середніх школах Англії: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. – К., 2004. – 23 с.
  28. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. – М.: Педагогика, 1989. – 190 с.
  29. Бех І.Д. Гуманістична педагогіка як нова інноваційна парадигма // Науковий вісник Миколаївського державного педагогічного університету: Педагогічні науки: Збірник наукових праць. – Миколаїв: МДПУ, 2001. – Вип. ІУ. – 294 с.
  30. Бех І.Д. Особистісно орієнтоване виховання: Науково-методичний посібник. – К.: ІЗМН, 1998. – 204 с.
  31. Блонский П. П. Выбор профессии. - Избр. пед. соч. - М., 1961. – 521 с.
  32. Бобрицька В.І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук: Дис... докт. пед. наук: 13.00.04. – К., 2006. – 462 с.
  33. Божович Л.И. Отношение школьников к учению как психологическая проблема. - М.: Изд-во АПН СССР, 1951. – 58 с.
  34. Болонський процес у фактах і документах / Упорядники Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубіянюк В.В., Бабин І.І. – Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003. – 52 с.
  35. Бондар В.І. Дидактика: ефективні технології навчання студентів. – К.: вересень, 1996.
  36. Ботякова А.А., Гриншпун С.С., Машковская О.П. Работа по профориентации со старшеклассниками // Школа и производство. – 1981. – № 2. – С.32 - 34.

37. Васильев Ю.К. О профессиональной ориентации школьников. - М.: Знание, 1972. – 32 с.
38. Вергасов В.М. К вопросу оценки качества контроля учебного процесса // Проблемы высш. шк. – К.: Вища школа, 1982. – Вып. 40. – С. 27 - 32.
39. Виготський Л.С. Педагогічна психологія. – М.: Мистецтво, 1987. – 143с.
40. Вірна Ж.П. Основи професійної орієнтації: Навч. посіб. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волинського державного університету імені Лесі Українки, 2003. – 156 с.
41. Вітковська О.І. Професійне самовизначення як життєва проблема особистості // Педагогіка і психологія. – 1998. – № 3. – С. 171 – 179.
42. Возіанов О.Ф. Академія медичних наук – незалежній Україні // Журн. АМН України. – 2001. – Т.7. – №2. – С. 207 - 218.
43. Воловик П.М. Проблеми порівняння ефективності різних форм і методів навчання і виховання // Неперервна професійна освіта: Теорія і практика. – 2001. – Вип.2. – С. 93 – 102.
44. Вороненко Ю.В., Москаленко В.Ф. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: Підручник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
45. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні // Медична освіта, 1999. – № 1. – С. 6 - 11.
46. Вороненко Ю.В. Стан та перспективи підготовки спеціалістів за фахом „Загальна практика – сімейна медицина” в Україні // Вибрані матеріали І-го з'їзду сімейних лікарів України 7-9 листопада 2001р., м. Львів – Київ – Львів, 2001. – С.16 - 21.
47. Выбор методов обучения в средней школе / Под ред. Ю.К. Бабанского. - М., 1981. – 117 с.
48. Выготский Л.С. Педагогическая психология. – М.: Педагогика-Пресс, 1996. – 536 с.

- 49.Гайдаржі В.Ф. Педагогічні умови удосконалення діяльності клубних установ з професійної орієнтації старшокласників сільських шкіл: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05 / Київський ін-т культури. – К., 1995. – 24с.
- 50.Галузинский В.М. Психология и педагогика. Методика комплексного изучения. - К.: Вища школа, 1989. – 202 с.
- 51.Галузинський В.М., Євтух М.Б. Основи педагогіки та психології вищої школи в Україні: Навч. посібник для викладачів та аспірантів вузів. - К.: ІНТЕЛ, 1995. – 168 с.
- 52.Геллерштейн С.Г. Современное состояние психотехники по данным V Международной психотехнической конференции // Психотехника и психофизиология труда. - 1928. – Вып. 3-4. – С.194 - 205.
- 53.Героименко В.А. Личностное знание и научное творчество / Под ред. М.А. Слемнева. – Минск: Наука и техника, 1989. – 208 с.
- 54.Гончаренко С.У. Педагогічні дослідження: Методологічні поради молодим науковцям. - К.: Друк-ня Південно-Західної залізниці., 1995. – 45 с.
- 55.Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / Під ред. С. Головка. - К.: Либідь, 1997. – 376 с.
- 56.Гончаренко С.У., Володько В.М. Проблеми індивідуалізації процесу навчання // Педагогіка і психологія. - 1995. - № 1. – С. 63 - 70.
- 57.Гончарук Є.Г. Національний медичний університет: історія, сьогодення, перспективи на майбутнє // Медична освіта. – 2001. – №2. – С. 46–49.
- 58.Гордон Л. А. Потребности и интересы // Советская педагогика. – 1939. – № 8-9. – С. 129 - 143.
- 59.Горностай П.П. Формирование психологической готовности старшеклассников к педагогической деятельности. Автореф. дис... канд. психол. наук. – М., 1988. – 18 с.
- 60.Грандо А.А., Грандо С.А. Врачебная этика. – К.: Триумф, 1994. – 256 с.
- 61.Григорчук Л.І. Теоретичні обґрунтування експериментальної адаптаційної методики навчання // Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка і психологія. Чернівці, – випуск 56. – 1999. – С. 101–104.

- 62.Гринькова В.М. Формування педагогічної культури майбутнього вчителя (теоретичний і методичний аспекти): Дис... д-ра пед. наук: 13.00.04. – К., 2001. – 411 с.
- 63.Гуковская В. И. Мотивы выбора профессии учащимися старших классов // Вопросы профориентации школьников. - Минск, 1972. – С. 16 - 25.
- 64.Гуревич К.М. Профессиональная пригодность и основные свойства нервной системы. – М.: Наука, 1970. – 272 с.
- 65.Гуревич Р.С. Теоретичні та методичні основи організації навчання у професійно-технічних закладах: (Монографія) / За ред. С.У. Гончаренка – К.: Вища шк., 1998. – 229 с.: іл., табл. – Бібліогр.: с. 213 – 229.
- 66.Гуревич Р.С. Теоретичні та методичні основи організації навчання у професійно-технічних закладах: Автореф. дис... доктора пед. наук / Інст. пед. і психолог. проф. освіти АПН України – К., 1999. – 42 с.
- 67.Декларація принципів толерантності, схвалена Генеральною конференцією ЮНЕСКО на її двадцять восьмій сесії в Парижі 16 листопада 1995 року (Стаття 3. Соціальні аспекти) // Шлях освіти. – 1999. – № 2. – С. 2 – 4.
- 68.Державний класифікатор України. Класифікатор професій. ДК 003-95 // Держстандарт України. – К., 2001. – С. 8-20.
- 69.Дидковская Я.В., Банникова Л.Н., Вишневский Ю.Р. Исследование проблем профессионального самоопределения студенчества // Университетское управление: практика анализ. – 2000. - №13. – С. 74 - 80.
- 70.Допрофесійна педагогічна підготовка учнівської молоді в контексті реалізації цільової комплексної програми “ Вчитель”// Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції в 3-х частинах, 8-10 квітня 1998 р. – Кривий Ріг – Дніпропетровськ, 1998. – 151 с.
- 71.Дубасенюк О.А. Теорія і практика професійної виховної діяльності педагога: монографія. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2005. – 367 с.
- 72.Ендальцев В.С. Выбор профессии. Социальные, экономические и педагогические факторы. – К.: Вища школа, 1982. – 224 с.

73. Журавський В.С., Згуровський М.З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. – К.: Політехніка, НТУУ „КП”, 2003. – 195 с.
74. Загвязинский В.И. Педагогическое предвидение. - М.: Знание, 1987. – 77 с.
75. Загвязинский В.И. Педагогическое творчество учителя. - М.: Педагогика, 1987. – 160 с.
76. Закатнов Д.О., Жемера Н.В., Тименко М.П. Твоя майбутня професія: Навчальний посібник. - К.: Українська книга, 1999. – 324 с.
77. Закон України „Про освіту” // Освіта України. Нормативно-правові документи. – К.: Міленіум, 2001. – 472 с.
78. Занков Л.В. Обучение и развитие // Хрестоматия возрастной и педагогической психологии. – М., 1981. – Ч. 2. – С. 22.
79. Захаров Н.Н. Профессиональная ориентация школьников. – М.: Просвещение, 1988. – 272 с.
80. Зелінська Я.Ц. Психологічні аспекти професійної орієнтації в науковій спадщині Г.С. Костюка: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / АПН України; Інститут психології ім. Г.С. Костюка. – К., 1997. – 18с.
81. Зинченко В.П. О целях и ценностях образования // Педагогика. – 1997. – № 5. – С. 16 - 20.
82. Зубков В. М. Критерии эффективности профориентации // Школа и производство. – 1980. – № 8. – С. 39 - 40.
83. Зязюн И.А. Учитель: Экспериментальная целевая программа "Школа-педвуз-школа". – Полтава, 1985. – 64 с.
84. Зязюн І.А. Гуманістична стратегія теорії і практики навчального процесу // Рідна школа, – 2000. – № 8. – С.8 - 13.
85. Зязюн І.А. Педагогічна майстерність як мистецька дія // Рідна школа. – 1995. - № 7-8. – С. 31 - 50.
86. Іваненко Р.В. Особливості професійної орієнтації старшокласників на медичні спеціальності // Професійна та моральна культура в педагогічній

- системі: Зб. наук. праць / За заг. ред. Г.Є.Гребенюка. – Харків: Стиль-Іздат, 2004. – С. 52 - 59.
- 87.Іваненко Р.В. До проблеми професійного самоствердження учнів у процесі профорієнтаційної роботи на медичні спеціальності в контексті неперервної медичної освіти // Педагогічні основи навчально-виховного процесу у вищих закладах освіти України: Зб. наук. праць / За заг. ред. Г.Є.Гребенюка. – Харків: Стиль-Іздат, 2004. – С. 85 - 91.
- 88.Іваненко Р.В. Формування готовності старшокласників до професійного самовизначення в умовах медичного ліцею: психолого-педагогічний аспект // Неперервна професійна освіта: теорія і практика: Науково-методичний журнал. – 2005.- Випуск 1. – С.107 - 117.
- 89.Іваненко Р.В. Психолого-педагогічний аналіз проблеми професійної орієнтації молоді // Неперервна професійна освіта: теорія і практика: Науково-методичний журнал. – 2007.- Випуск I-II. – С.63 - 72.
- 90.Іваненко Р.В., Цехмістер Я.В. Педагогічна значимість професійної орієнтації та її основні завдання // Педагогічний процес: теорія і практика. Випуск 1.- Київ: ЕКМО, 2007. – С.35 - 44.
- 91.Іваненко Р.В. Система професійної орієнтації на медичні спеціальності: Ціннісно-мотиваційний компонент // Педагогічний процес: теорія і практика. Випуск 2.-Київ: ЕКМО, 2007. – С.48 - 58.
- 92.Іваненко Р.В. Організаційні форми і методи проведення профорієнтаційної роботи в умовах медичного ліцею // Наукові праці: Науково-методичний журнал. Т.71. Вип. 58. Педагогічні науки. – Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. П.Г. Могили, 2007. – С.206 - 211.
- 93.Іваненко Р.В. Наступність у змісті і принципах роботи з професійної орієнтації учнів медичного ліцею // Професійна педагогічна підготовка – вимоги сьогодення: Зб. наук. праць / За заг. Ред. Г.Є. Гребенюка. – Харків: Стиль-Іздат, 2007. – С.89 - 100.
- 94.Іваненко Р.В., Цехмістер Я.В. Екскурсія як організаційна форма проведення профорієнтаційної роботи в умовах медичного ліцею // Науковий вісник

- Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Випуск 2-3, 2007. – С. 130 - 136.
- 95.Іваненко Р.В. Роль екскурсій у формуванні професійної спрямованості майбутнього лікаря та провізора // Педагогічні умови формування професійної спрямованості майбутніх фахівців. Зб. наук. праць / За заг. Ред. Г.Є. Гребенюка. – Харків: Стиль-Іздат, 2007. – С.37 - 47.
  - 96.Казаков В.М., Талалаєнко О.М., Гаріна М.Г., Каменецький М.С. Система безперервної медичної освіти: методологія, управління. – Донецьк: "Здоров'я". – 1994. – 175 с.
  - 97.Кальней В.А. Изучение мотивов старшеклассников при выборе профессии // Педагогические проблемы познавательных интересов учащихся. Вып. 2. – Л.: ЛГПИ, 1976. – С. 115 - 120.
  - 98.Киричук О.А. Розвиток і самореалізація особистості в умовах освітнього закладу // Рідна школа. – 2002. - №5 (868). – С.29.
  - 99.Кисільова В.П. Становлення системи ліцейної освіти в Україні // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 1999. - №3. – С.362 - 369.
  - 100.Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. - Ростов-на-Дону, 1996. – 254 с.
  - 101.Климов Е.А. Психолого-педагогические проблемы профессиональной консультации. - М.: Знание, 1983. - 96 с. / Новое в жизни, науке, технике, сер. "Педагогика и психология", № 2.
  - 102.Ковалев А.Г. Психология личности. - М.: Просвещение, - 1970. - 391 с.
  - 103.Ковальчук Л.Я. Впровадження сучасних технологій в навчальний процес // Медична освіта. – 2000. - №1. – С. 18 - 20.
  - 104.Колісник Т.П. Організаційно-педагогічні умови професійної орієнтації старшокласників на службу в органах внутрішніх справ України: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04 / Кіровоградський держ. педагогічний ун-т ім. Володимира Винниченка. – Кіровоград, 2005. – 20с.
  - 105.Коменский Я.А. Педагогіка. Великая дидактика // Избранные педагогические сочинения : в 2т. – М. Педагогика, 1982. – Т.1 – 656 с.

- 106.Кон И.С. Психология старшеклассника. - М.: Просвещение, 1980. – 132 с.
- 107.Кондратенко Г.П., Ороховский В.И. Подготовка молодежи к выбору медицинских специальностей. – М.: Знание, 1976. – 48 с.
- 108.Кондратьева Л.Л. Профессиональная консультация в системе подготовки школьников к выбору профессии // Проблемы профориентации и профконсультации в школе. – М., 1969. – С.158-160.
- 109.Костюк Г.С. Избр. психол. труды. - М.: Педагогика, 1988. – 304 с.
- 110.Костюк І. Роль професійного самовизначення в формуванні особистості // Питання професійної орієнтації учнів. - К., 1969. – С. 146 – 154.
- 111.Кочетов А.И. Возрастные аспекты воспитания учащихся // Сов. педагогика. – 1985. - №7. - С. 22 - 28.
- 112.Краевский В.В. Общие основы педагогики: Учеб. Для студ. высш. пед. заведений. – М.: издательский центр «Академия», 2003. – 256 с.
- 113.Краткий психологический словарь / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – Рн/Д, 1998. – 436 с.
- 114.Кремень В.Г. Особистісно-розвивальне навчання як науковий пріоритет // Учитель. – 1999. – С.136.
- 115.Крягжде С.П. Психология формирования профессиональных интересов.- Вильнюс, 1984. – 196 с.
- 116.Кудрявцев Т.В., Шегурова В.Ю. Психологический анализ динамики профессионального самоопределения личности // Вопр. психологии. – 1983. № 2. – С. 51 - 59.
- 117.Кульчицький К.І., Пелешук А.П., Попов М.В. Демократизація вищої школи // Педагогіка та психологія, - К., - 1995. - №1. - С. 119-125.
- 118.Кульчицький К.І., Попов М.В. Автономія вищої школи // Психолого-педагогічні новини: Інформ. бюлетень АПН України. - 1994. - № 2.
- 119.Лавриченко Н.М. Професійна орієнтація учнів у системі середньої освіти Франції: Дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / АПН України; Інститут педагогіки. – К., 1996. – 165 с.
- 120.Левитов Н.Д. Профессиональная ориентация в школе. - М.: 1955. – 309 с.

- 121.Левитов Н.Д. Психотехника и профессиональная пригодность. – М. Мосздравотдел, 1958. – 175 с.
- 122.Леднёв В.С. Содержание образования. – М.: Высшая шк., 1989. – 360 с.
- 123.Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – 2-е изд. – М.: Педагогика, 1980. – 382 с.
- 124.Лернер И.Я. Дидактические основы методов обучения. - М.: Педагогика, 1981. – 181 с.
- 125.Лернер И.Я. Качество знаний учащихся. Каким оно должно быть? - М.: Знание, 1978. – 49 с.
- 126.Макаренко А.С. Лекции о воспитании детей, воспитание в труде. - К.: Рад. школа, 1983. - Т.3. – 892 с.
- 127.Макаренко А.С. Педагогические сочинения : в 8 т. Т. 1-8. М.: Педагогика, 1983-86 Т.1. А.А. Фролов. - 1983. – 386 с.
- 128.Максименко С.Д. Общая психология. М.: „Рефл-бук”, К.: „Ваклер” – 2000. – С.335 - 367.
- 129.Максименко С.Д. Учбове навантаження і збереження психічного здоров'я школярів // Журн. АМН України. – 2001. – Т.7. – №3. – 472 с.
- 130.Максимчук Н.П. Психологічні особливості становлення ціннісних орієнтацій майбутнього вчителя у процесі професійної підготовки: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Національний педагогічний ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2000. – 20 с.
- 131.Матусевич В. А., Осовский В. Л. Социальная микросреда и выбор профессии. - К.: Наукова думка, 1982. – 140 с.
- 132.Мачуський В.В. Педагогічне управління професійним самовизначенням старшокласників у сфері технічної діяльності в позашкільних закладах // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка. № 4. – 2001. – С. 89 - 94.
- 133.Мачуський В.В. Структурні компоненти та критерії оцінки готовності старшокласників до професійного самовизначення у сфері технічної

- діяльності // Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка. № 3. – 2001. – С. 10 - 14.
134. Михайлов И.В. Проблема профессиональной зрелости в трудах Д.Е. Сьюпера // Вопросы психологии. - 1976. - № 5. – С.110 - 122.
135. Михайлов М. Підготовка ліцеїстів до навчання в університеті // Рідна школа. 2000. – № 2. – С. 15 - 16.
136. Моляко В.А., Смутьсон М.Л. Психологическая готовность к труду на современном производстве – К.: Знання, 1985. – 16 с.
137. Назимов И.Н. Экономические и педагогические проблемы профориентации. – М.: Педагогика, 1984. – 116 с.
138. Національна доктрина розвитку освіти // Матеріали II Всеукраїнського з'їзду працівників освіти. – К.: 2001 – С. 12-18.
139. Національна Доктрина розвитку освіти України у XXI столітті // Освіта України, 2002. – №16. – С. 3-9
140. Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи: Монографія / За ред. І.А.Зязюна. - Київ: Видавництво "Віпол", 2000. – 636 с.
141. Николенко С.А. Системный анализ профессиональной готовности будущего учителя к педагогической деятельности: Автореф. дис... канд. пед. наук. Киевский госуд. ун-т им. Т. Шевченко. – К., 1985. – 22 с.
142. Ничкало Н.Г. Воспитание рабочей смены. - К.: Политиздат Украины, 1982.
143. Ничкало Н.Г. До проблеми обґрунтування мети і принципів неперервної професійної освіти // Система неперервної освіти: Здобутки, пошуки, проблеми. Матеріали Міжнарод. наук.-прак. конф. – Чернівці, 1996. – Т. 1. – С. 34-38.
144. Ничкало Н.Г. Педагогіка вищої школи: крок у майбутнє – К.: ВІПОЛ, 1999. – 450 с.
145. Ничкало Н.Г. Проблеми дослідження диференційованого підходу до навчання в закладах професійної освіти // Диференціювання навчання в закладах освіти. – К., – 1992. – С. 5-15.

- 146.Ніколаєнко С.М. Якість вищої освіти в Україні: погляд у майбутнє // Вища школа // Науково-практичне видання. – 2006. – №2.
- 147.Общая психодиагностика / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – М.: Изво МГУ, 1987. – 304 с.
- 148.Онищук Л.А. Гуманізація управлінської діяльності директора школи: Монографія. – Житомир: Полісся, 2002. – 321 с.
- 149.Опачко М. В. Професійна орієнтація учнів в процесі розв'язування задач фізико-технічного змісту: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.02 / Національний педагогічний ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001. – 20 с.
- 150.Основи вибору професії: Методичні рекомендації / Укл. М.Й. Ільюк. – К.: РУМК, 1991. – 60 с.
- 151.Основи професіографії / Б.О.Федоришин, В.В.Синявський та інш. – К.: МАУП, 1997. – 148 с.
- 152.Основні засади розвитку вищої освіти в Україні в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004р.р.) / За ред. В.Г. Кременя, М.Ф. Степека, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук та ін. – К. - Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 147 с.
- 153.Педагогічний словник / За ред. дійсного члена АПН України Ярмаченка М.Д. – К.: Педагогічна думка, 2001. – 514 с.
- 154.Педагогічні технології у неперервній педагогічній освіті: (Монографія) / За ред. С.О. Сисоевої – К.: ВІПОЛ, 2001. – 502 с.: іл., табл. – Бібліогр.: с. 485–502.
- 155.Піддячий М.І. Організаційно-педагогічні умови підготовки старшокласників до професійного самовизначення у міжшкільних навчально-виробничих комбінатах: Дис... канд. пед. наук.: 13.00.07. – К.: Ін-т проблем виховання АПН України, 2002. – 181 с.
- 156.Платонов К.К. Личностный подход в профориентации // Вопросы теории и практики профориентации в средней школе. - М.: Профиздат, 1976. – 159 с.

- 157.Побірченко Н.А. Формування особистісної готовності учнів загальноосвітньої школи до підприємницької діяльності. - К.: Знання, 1999. – 285 с.
- 158.Професійна освіта: Словник: Навч. посіб. / Укл. С.У. Гончаренко та ін.; За ред. Н.Г. Ничкало. – К.: Вища школа, 2000. – 250 с.
- 159.Полівана Ю.Г. Мотивація у контексті особистісно зорієнтованого виховання / Засоби навчальної та науково-дослідної роботи: Зб. наук. пр. – Вип. 13. – Х: ХДПУ ім. Г.С. Сковороди, 2000. – 184 с.
- 160.Програма „Столична освіта” 2001-2005 роки. –К., 2001. – С. 64 - 68.
- 161.Профессиональная педагогика: Учебник для студентов, обучающихся по педагогическим специальностям и направлениям. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Ассоциация ”Профессиональное образование”, 1999. – 904 с.
- 162.Профконсультационная работа со старшеклассниками / Под ред. Федоришина. - К., 1980. – 134 с.
- 163.П'янковський Г.В. Проблеми вивчення ефективності виховання // Педагогіка і психологія. – 1996. – №1. – С.90-98.
- 164.Рибалка В.В. Особистісний підхід у профільному навчанні старшокласників: Монографія. – К.: ІПППО- АПН України, 1998. – 160 с.
- 165.Рожина Л.Н. Самооценка пригодности к выбираемой профессии у учащихся // Вопросы профессиональной ориентации школьников / под ред. В.М. Ковалгина. – Минск, 1972.
- 166.Романишина Л.М. Система поетапного контролю навчальної діяльності студентів педагогічних університетів за модульно-рейтинговою технологією навчання з дисциплін природничого циклу: Автореф. дис... докт. пед. наук: 13.00.04 / Інст. пед. і психології проф. освіти АПН України. - К., 1998. - 39 с.
- 167.Романчук В.П. Організаційно-педагогічні умови підготовки старшокласників до вибору майбутньої професії у навчально-трудовій діяльності: Дис... канд. пед. наук: 13.00.07 – К., 2002. – 235 с.
- 168.Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии – М.: Педагогика, 1976. – 416 с.

- 169.Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: В 2-х т. - М.: Педагогика, 1989. – 488 с.
- 170.Рубинштейн С.Л. Проблема способностей и вопросы психологической теории // Вопросы психологии, 1960. – № 3. – С. 3-15.
- 171.Рыбников Н.А. Психологические особенности подростков. - М.: изд. АПН РСФСР, 1953. – 163 с.
- 172.Савченко О.Д. Уміння вчитися як ключова компетентність загальної середньої освіти // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та сучасні перспективи / За ред. О. Овчарук. – К., 2004 – 245 с.
- 173.Сахаров В.Ф. Система профессиональной ориентации учащихся. средних школ. - Киров : Волго-Вятское книжное изд-во, 1977. – 175 с.
- 174.Сахаров В.Ф., Сазонов А.Д. Профессиональная ориентация школьников: Учеб. пособ. – М., 1982. – 192 с.
175. Семиченко В.А. Пріоритет професійної підготовки: діяльнісний чи особистісний підхід? // Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи: Монографія / За ред. І.А. Зязюна. – К.: ВІПОЛ, 2000. – С. 176 – 204.
- 176.Сериков В.В. Формирование в учащихся готовности к труду. – М.: Педагогика, 1988. – 192 с.
- 177.Сидоренко В.К. Застосування нових інформаційних технологій в графічній підготовці студентів вищих навчальних закладів // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: Зб. наук. праць. – Київ-Вінниця, 2003. – С. 405 – 412.
- 178.Сисоєва С.О. Основы педагогической творчості: Підручник. – К.: Міленіум, 2006. – 346 с.
- 179.Сисоєва С.О. Педагогічна творчість: Монографія. – Х. – К.: Каравела, 1998. – 150 с.
- 180.Сисоєва С.О. Творчий розвиток учнів у контексті особистісно орієнтованого навчання // Гуманітарні науки, – 2001. – №1. – С. 110-118.

- 181.Сисоєва С.О. Теоретичні і методичні основи підготовки вчителя до формування творчої особистості учня: Дис... доктора пед. наук: 13.00.04; – Захищена 08.10.1997. – К., 1997. – 426 с.: іл. – Бібліогр.: с. 427–465.
- 182.Сисоєва С.О., Баловсяк Н.В. Інформаційна компетентність фахівця: теорія та практика формування. Навчально-методичний посібник. – Чернівці. Технодрук, 2006. – 208 с.
- 183.Система неперервної освіти: здобутки, пошуки, проблеми / Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції у 6-ти книгах. – Чернівці: Митець, 1996. – 248 с.
- 184.Система профинформационной работы со старшеклассниками / Под ред. Б.А. Федоришина – К.: Рад. школа, 1988. – С.63-68.
- 185.Скиба М.Є., Коханко О.М. Теорія і практика професійно-орієнтаційної роботи з молоддю: навч. посібник. – Хмельницький: ХНУ, 2007. – 322 с.
- 186.Сковорода Г. Полн.собр.соч. в 2-х тт. – Киев, 1973. Приметы неких сродностей. – Т.1. – 434 с.
- 187.Смирнов В.А. Управление учебным процессом - важнейшее средство нравственного воспитания в вузе // Управление процессом нравственного воспитания. – М.: Изд-во МГУ, 1979. – С.110-130.
- 188.Соколова І. Інститут кураторів у вузі // Освіта і управління, 1998. – Том 2. – Число 4. – С. 74-82.
- 189.Сочинения Н.И. Пирогова в двух томах. - Киев, 1910. - Т. I. - 681с, Т. II. – 961 с.
- 190.Спільна декларація про систему вищої освіти в Європі, прийнята міністрами освіти європейських країн. – Болонья, 1999.
- 191.Ступарик Б.М. Національна школа: витоки становлення. – Ів.-Франківськ, 1992. – 190 с.
- 192.Сухомлинский В.А. Об умственном воспитании. /Сост. М.И. Мухин – К., Рад. школа. 1983. – 207 с.
- 193.Сухомлинский В.А. Избранные педагогический сочинения: В 5 т. – М.: Просвещение, 1979. – Т.3. – С. 184.

194. Сухомлинский В.А. Сто советов учителю. – К.: Рад. школа, 1984. – 254 с.
195. Сухомлинський В.О. Праця, покликання, щастя // Вибрані твори: В 5-ти т. – К.: Рад. школа, 1977. – Т.5 – С. 167-176.
196. Талызина Н.Ф. Теоретические основы разработки модели специалиста. – М.: Знание, 1986. – 110 с.
197. Тименко Л.В. Професійна орієнтація старшокласників у процесі вивчення предметів соціального циклу: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Ін-т педагогіки АПН України. – К., 1997. – 24 с.
198. Титма М.Х. Выбор профессии как социальная проблема /на материале конкретных исследований в СССР / – М.: Мысль, 1975. – 198 с.
199. Узнадзе Д.Н. Психологические исследования. – М., Наука, 1966. – 417 с.
200. Узнадзе Д.Н. Экспериментальные основы психологии установки. – Тбилиси, 1961. – 335 с.
201. Управление качеством образования: Практикоориентированная монография и методическое пособие. / Под. ред. М.М. Поташника. – М.: Педагогическое общество России, 2006. – 448 с.
202. Федоришин Б.О. Психолого-педагогічні основи професійної орієнтації. – Автореф. дис... докт. пед. наук.: 13.00.04. – К.: Інститут педагогіки АПН України. – 1996. – 45 с.
203. Фридман Л.М., Пушкина Т.А., Каплунович И.Я. Изучение личности учащегося и ученических коллективов. – М.: Просвещение, 1988. – 117 с.
204. Харламов И.Ф. Педагогика. – М.: Высшая школа, 1990. – 576 с.
205. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: Пер. с нем.: В 2 т. / Под ред. Б.М. Величковского. – М.: Педагогика, 1986. – Т. 2. – 392 с.
206. Хільковець В.У. Форми і методи професійної орієнтації старшокласників сільської школи в процесі навчально-трудової діяльності: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / Інститут педагогіки АПН України. – К., 1996. – 23 с.
207. Цехмістер Я.В. Допрофесійна підготовка в системі неперервної професійної освіти: проблеми і пошуки // Неперервна професійна освіта:

- проблеми, пошуки, перспективи: Монографія / За ред. І.А. Зязюна. – К.: Віпол, 2000. – 636 с.
- 208.Цехмістер Я.В. Допрофесійна підготовка учнів у ліцеї медичного профілю: теорія і практика: Монографія. – К.: Наукова думка, 2002. – 620 с.
- 209.Чалий О.В. Синергетичні принципи освіти і науки: Монографія // Академія педагогічних наук України, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ, 2000. – 253 с.
- 210.Чижевський Б.Г. Сгадова В.В. Асоціація гімназій і ліцеїв України // Початкова школа. – 1993. – №2 – С. 23-29.
- 211.Чистяков Н.Н., Буянова Т.А., Касаткина Н.Э. Учителю трудового обучения о профессиональной ориентации учащихся. – М., 1982. – 175 с.
- 212.Чобітько М.Г. Особистісно орієнтована професійна підготовка майбутнього вчителя: Теоретико-методологічний аспект: Монографія. / МОН України. АПН України. Ін-т педагогіки і психології проф. освіти. – Черкаси: Брама-Україна, 2006. – 560 с.
- 213.Шацкий С.Т. Живая работа. // Пед.соч, – Т.8. – С.70.
- 214.Широбоков В.П., Чалий О.В., Цехмістер Я.В. та ін. Робочі навчальні програми Українського медичного ліцею НМУ ім. О.О. Богомольця: Навчально–практичне видання/Міністерство освіти України, МОЗ України, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Український медичний ліцей. – К.: Віпол, 2000. – 639 с.
- 215.Щукина Г.И. Педагогические проблемы формирования познавательных интересов. – М.: Педагогика, 1988. – 211 с.
- 216.Энциклопедический социологический словарь / Под ред. Г.В. Осипова. – М., 1995. – 428с.
- 217.Holland J.L. Some exploration of a theory of vocational choice // J. Counsel. Psychol.– 1962 . – V.76.-N26 /whole N.545/. – P.35-45.
- 218.Postlethwait S.N. Time for Microcoursees? // The hibrary College Journal. – 1969. – Vol.2. – Nr.2. – P. 14-18.
- 219.Rachalska W. Problemy orientacji zawodowej. – Warszawa, 1987 – 34 p.

220. Roe Anne. Psychology of Occupations. – N.Y. 1956.
221. Russel J.D. Modular Instruction // A Guide to the Design, Selection, Utilization and Evolution of modular Materials Minneapolis, Minnesota: Burgess Publishing Company. – 1974. – P. 3-7.
222. SunRav TestOfficePro 4 – программы для создания тестов и проведения тестирования. Режим доступа: <http://www.sunrav.ru>. – Заглавие с экрана.
223. Super D.E. A theory of vocational development // Amer. Psychol. – 1953. – V. - 8.-P. 185-190.
224. Szajek S. System orientacji i poradnictwa zawodowego. – Warszawa, 1989.
225. Vroom V.H. Work and Motivation. - N.Y., L: Sydney: John Wiley Sons Inc. - 1964. - 331 p.
226. Wilsz J. Znaczenie niekształtowalnych cech osobowości w procesie kształcenia przedzawodowego. – Częstochowa: WSP, 1996.- P. 12 - 18.
227. Малый энциклопедический словарь Брокгауза и Эфрона – [Электронный ресурс]: Информационный Интернет-портал Яндекс. – Режим доступа: <http://encycl.yandex.ru>. – Заглавие с экрана.
228. Полат Е.С., Бухаркина М.Ю., Моисеева М.В., Петров А.Е. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: Учеб. [Электронный ресурс]: Материалы конференции „Информационные технологии в образовании – 2003”. – Режим доступа: <http://ito.edu.ru/2003/II/3/II-3-2517.html>. – Заглавие с экрана.
229. Синица Е.М. Технологии для непрерывного профессионального образования. – Режим доступа: <http://www.traintech.ru/ru/profi/index.php.path=distedu>. – Заглавие с экрана.